

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
PRÁVNICKÁ FAKULTA

RIGORÓZNÍ PRÁCE

Právní aspekty mateřství v právu soukromém a veřejném

Legal Aspects of maternity in private and public law

Konzultant: Doc. JUDr. Senta Radvanová, CSc.

Zpracovatel: Mgr. Kateřina Hermanová

Říjen 2011

Prohlašuji, že jsem předkládanou rigorózní práci vypracovala samostatně za použití zdrojů a literatury v ní uvedených, práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní **Doc. JUDr. Sentě Radvanové, CSc.**, vedoucí mé rigorózní práce. Jsem velmi ráda, za čas, který mi věnovala a za to, že jsem v rámci konzultací mohla čerpat cenné rady a informace na téma mateřství. Paní docentka Senta Radvanová je pro mě velkým vzorem a nevyčerpatelnou studnicí životních zkušeností, které ochotně předává dál svým studentům, za což jí velmi děkuji.

Obsah

Obsah.....	5
Seznam použitých zkratk 9	
Slovník použitých lékařských pojmů a zkratk 10	
Úvod..... 12	
1. Žena a matka nejen v rovině práva ústavního 16	
1.1 Právní postavení žen v historii..... 16	
1.2. Lidská práva žen – matek 18	
1.2.1. Práva spojená s mateřstvím..... 18	
1.2.2. Vybraná ustanovení Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen 19	
1.3. Práva žen patientek (právo na informace o zdravotním stavu, povinná mlčenlivost a informovaný souhlas) 21	
1.3.1. Práva pacientů, zejména žen obecně..... 21	
1.3.2. Právo na informace a vztah mezi pacientem a lékařem 22	
1.3.3. Povinná mlčenlivost..... 24	
1.3.4. Informovaný souhlas..... 27	
2. Mateřství 30	
2.1. Mateřství..... 30	
2.1.1. Pohled biologický 31	
2.1.2. Pohled právní 31	
2.1.3. Být, či nebýt matkou..... 34	
2.2. Nezletilá matka..... 36	
2.2.1. Nezletilá matka - pojem 36	
2.2.2. Práva a povinnosti nezletilé matky - rodiče 39	
2.3. Neprovdaná matka 42	
2.3.1. Neprovdaná matka neznamená vždy osamělá..... 42	
2.3.2. § 95 zákona o rodině 48	
3. Porod 50	
3.1. Porod z pohledu medicíny a práva..... 50	
3.1.1. Definice porodu..... 50	
3.1.2. Historický vývoj porodnictví 51	
3.1.3. Právní vztahy v porodnictví, práva rodičky jako pacientky..... 53	

3.1.4.	Průběh porodu	56
3.1.5.	Porod císařským řezem	58
3.1.6.	Porod předčasný	60
3.2.	Období perinatální a šestinedělí	61
3.2.1.	Mortalita novorozenců a matek	61
3.2.2.	Novorozenec jako právní subjekt	63
3.2.3.	Odpovědnost za novorozence v porodnici	64
3.2.4.	Stav matky v období šestinedělí	65
3.3.	Porod v domácím prostředí	67
3.3.1.	Pojem tzv. „domácího porodu“	67
3.3.2.	Ambulantní porod	73
3.3.3.	Horečka omladnic	74
4.	Mater semper certa est	75
4.1	Matka je vždy jistá?!	75
4.1.1.	Paternitní spory v průběhu doby	75
4.1.2.	Určování a popírání rodičovství	76
4.1.3.	Určení a popření mateřství	77
4.1.4.	Právní domněnky otcovství	77
4.2.	Asistovaná reprodukce	79
4.2.1.	Asistovaná reprodukce	79
4.2.2.	Metody asistované reprodukce	81
4.2.3.	Právní úprava asistované reprodukce	87
4.2.4.	Novela zákona o péči o zdraví lidu	87
4.2.5.	Novela zákona o rodině	88
4.2.6.	Novela zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních	90
4.2.7.	Žadatelé	91
4.2.8.	Dárci genetického materiálu	94
4.2.9.	Další úkony v souvislosti s asistovanou reprodukcí	96
4.3.	Surogační mateřství	97
4.3.1.	Pojem surogačního mateřství	97
4.3.2.	Proces surogačního mateřství	98
4.3.3.	Právní a etické otázky spojené se surogačním mateřstvím	99
4.4.	Anonymní a utajené porody	105
4.4.1.	Nejde o synonyma!	105
4.4.2.	Anonymní porod	105
4.4.3.	Porod s utajením totožnosti matky	106
4.4.4.	Právní úprava porodů s utajenou totožností matky	106
4.4.5.	Vznik a zánik mateřství matky, jež rodila utajeně	109
4.4.6.	Práva dítěte narozeného v režimu utajeného porodu	110
4.4.7.	Práva biologického otce, vznik otcovství	111
4.4.8.	Právní úprava de lege ferenda	112
4.4.9.	Diskrétní porod	112

5. Babyboxy	113
5.1. Babyboxy	113
5.1.1. Soudobé a historické vymezení babyboxů	113
5.1.2. Současná situace zřizování babyboxů v zahraničí	118
5.1.3. Babyboxy v České republice, právo a související problematika.....	122
5.1.4. Příčiny vkládání dětí do babyboxů a možná řešení.....	133
5.1.5. Seznam Babyboxů v České republice	142
6. Vybrané formy sociální pomoci	143
6.1. Mateřství v oblasti pracovněprávní a sociálního zabezpečení	143
6.1.1. Pracovní podmínky těhotných žen a matek	143
6.1.2. Finanční dávky poskytované v souvislosti s mateřstvím	146
6.1.3. Mateřská dovolená a peněžitá pomoc v mateřství	146
6.1.4. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství	148
6.1.5. Porodné	148
6.1.6. Rodičovská dovolená a rodičovský příspěvek	149
6.2. Azylová zařízení pro těhotné a matky v krizi	151
6.2.1. Sociální problémy v mateřství	151
6.2.2. Seznam azylových zařízení pro matky s dětmi v ČR.....	153
7. Prevence početí – práva žen vs. právo na život	154
7.1. Antikoncepce, interrupce a sterilizace	154
7.1.1. Obecně.....	154
7.1.2. Žena opět jako pacientka.....	154
7.2. Antikoncepce	156
7.2.1. Důvody pro a proti	156
7.2.2. Právní aspekty antikoncepce	156
7.3. Interrupce	158
7.3.1. Interrupce z pohledu medicíny.....	158
7.3.2. Postoj práva, důvody pro a proti	159
7.3.3. Právní úprava dnes	160
7.4. Sterilizace.....	163
8. Rodinné právo de lege ferenda v rámci nového civilního kodexu	165
8.1. Návrh civilního kodexu	165
8.1.1. O novém civilním kodexu obecně.....	165
8.1.2. Hlavní východiska a ideje nového kodexu, kontinuita a diskontinuita	166
8.1.3. Členění a jazyk nového civilního kodexu	170

8.1.4.	Shrnutí a poznámka k judikatuře	171
8.2.	Rodinné právo de lege ferenda	173
8.2.1.	Postavení rodinného práva v rámci práva civilního	173
8.2.3.	Právní úprava de lege ferenda	174
9.	Právní aspekty mateřství na Novém Zélandě	181
9.1.	Úvod.....	181
9.2.	Právní systém	181
9.2.1.	Reálie Nového Zélandu.....	181
9.2.2.	Soud pro rodinné záležitosti.....	182
9.3.	Mateřství na Novém Zélandě.....	183
9.3.1.	Porodní systém a mateřství	183
	Závěr.....	185
	Seznam použitých pramenů.....	191
	Resumé	199
	Přílohy	203

Seznam použitých zkratek

ABGB	Všeobecný občanský zákoník z roku 1811, který nabyl účinnosti 1. ledna 1812
LZPS	- zákon č.2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů; (někde též jako Listina)
OZ	- zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
OSŘ	- zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
OSPOD	- orgán sociálně právní ochrany dítěte
TZ	- zákon č.306/2009 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů
ÚSTAVA	- zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů
ZM	- zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení, ve znění pozdějších předpisů
ZOR	- zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů
ZP	- zákoník práce č. 262/2006 Sb., v platném znění
ZPZL	- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
ZSPOD	- zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Slovník použitých lékařských pojmů a zkratek

Abrupce placenty

- odtržení placenty, roztržení dělohy

Amniotomie, dirupce vaku blan

– instrumentální protržení plodové blány k urychlení porodu

Antikoncepce (kontracepce)

- souhrnný název pro metody, které způsobují dočasnou a vratnou ztrátu schopnosti oplodnění, a tak brání vzniku neplánovaného těhotenství

Asistovaná reprodukce

- technologie, při nichž dochází k nakládání se spermiemi, oocyty či embryi v podmínkách in vitro, za účelem dosažení gravidity. Mezi tyto procesy se řadí: IVF, GIFT, ZIFT, TET, zmrazení pohlavních buněk či embryí, dárčovství gamet a náhradní mateřství

Cytoplasma

- výplň mezi buněčnou stěnou vajíčka a jeho jádrem a nahradí se cytoplasmou získanou z vajíčka jiné ženy lidskými pohlavními buňkami (gametami)

DIC (intravaskulární diseminovaná koagulopathie)

- životu nebezpečný stav, pro který je charakteristický vznik mnohočetných krevních sraženin v cévách, s vážnými následky pro celý organismus. Může vést k těžkému poškození orgánů a selhání jejich funkce jako následek ucpání cév.

Epistomie

- chirurgický nástřih hráze při porodu

Embryotransfer

- přenos embrya do dělohy ženy

Gameta

- lidské pohlavní buňky ve stadiu zralosti

Hypotonické krvácení

– krvácení po porodu v případě špatného smršťování a stažení dělohy

ICSI (intracytoplasmatic sperm injection)

- intracytoplazmatická injekce spermie

Infertilita

- označuje stav, kdy žena sice schopná otěhotnět je, ale není schopná dítě donosit

Intrauterinní infekce

– nitroděložní infekce

IUI (intrauterinní inseminace)

- tedy zavedení spermií do dělohy budoucí matky pomocí katetru

IVF

- in vitro fertilizace – jedna z technologií asistované reprodukce, při níž dochází ke splynutí získaného oocyty se spermií v laboratorních podmínkách (in vitro)

KET (kryo embryotransfěr)

- zárodečné pohlavní buňky i embrya lze zmrazit a poměrně dlouho dobu v tomto stavu skladovat (tzv. kryokonzervace)

MESA (microsurgical epididymal sperm aspiration)

- odběr spermií z nadvarlete

Neplodnost (sterilita)

- je dnes nazýván stav, kdy žena není schopna otěhotnět nejméně po jednom roce nechráněného pravidelného pohlavního styku

Oocyt

- ženská zárodečná buňka

Partus per sectione caesarream, p. caesaareus

– porod císařským řezem

Perinatální

– kolem narození, týkající se období 10 dnů po porodu

Placentární rezidua post partum

- Zadržení části placenty a plodových obalů. Klinické příznaky - poporodní krvácení

Preclampsie

- onemocnění v těhotenství, které vede u ženy k zvýšenému krevnímu tlaku a vylučování bílkovin močí

Puerperální sepse

– tzv. „horečka omladnic“, otrava krve způsobená infekcí, jež se dostala do krevního řečiště při porodu

TESE (testicular sperm extraction)

- odběru spermatu ze semenotvorných kanálků varlete

Transport in utero

– „převoz v lůně matky“ termín užívaný při transportu matky s předčasně se rodícím dítětem do speciálního perinatologického centra

Umělé oplodnění

- metoda navození gravidity, způsoby homologní a heterologní inseminace

Vakuumextrakce

- tzv. miniinterrupte, resp. i způsob užívaný výjimečně při nepostupujícím porodu

Úvod

Mateřství má jistě tolik podob, kolik je žen – matek. Úloha mateřství byla dána ženě od přírody a prozatím je žena v této úloze nenahraditelná. Stane-li se žena matkou, dostává tak nové postavení ve své rodině, v práci, ve společnosti, v životě. Její osobní postavení se změní jednou pro vždy. Ještě v Ústavě Československé republiky a dokonce v Ústavě 9. května byla mateřství přiznána ústavní ochrana. Dnes je ústavně chráněno již rodičovství jako takové. V zákoně o rodině pak najdeme jen dvě zmínky o matce. Jedná se o ustanovení § 50a, které říká, že matkou dítěte je žena, která dítě porodila, a v § 95 se hovoří o nárocích neprovdané matky vůči otci jejího dítěte. Další právní úprava je roztržena do mnoha právních předpisů, ba dokonce právních odvětví, právě tak, jak se mateřství prolíná do mnoha životních směrů.

Z těchto důvodů a mnoha dalších, si kladu za cíl ve své rigorózní práci na téma právní aspekty mateřství podat obsahově ucelený a komplexní pohled na institut mateřství. Domnívám se, že ač se jedná o něco, co nelze v naší společnosti pominout, mnoho prací se zaměřuje na vztahy dítě – rodiče nebo dítě – matka. O konkrétních otázkách spojených přímo s mateřstvím, postavením matky nebo dokonce s otázkou „blaho matky“ v širších souvislostech už tolik autorů nepublikuje. Důvodem je pravděpodobně i současné zrovnoprávnění úlohy mateřství a otcovství natolik, že je lépe hovořit o právních aspektech rodičovství. I tak sdílím myšlenku doc. JUDr. Radvanové, že ačkoli je velkým přínosem, že se rodičovské role sjednotily a vyrovnaly, mateřství by i dnes mělo být považováno za něco výjimečného, co je z biologického, kulturního i celospolečenského pohledu na vyšším žebříčku hodnot.

Jsem žena, dostalo se mi právního vzdělání, jednou snad budu i matka. Logicky mě tedy zajímá, jaký vztah má k mateřství právo. Protože toto téma spadá především do práva rodinného, je tak úzce spojeno i s právem občanským, do kterého bude v rámci nově připravovaného občanského kodexu opět včleněno. Tak jako je mateřství spojeno se vším, co každodenní život přináší, zabývají se jím i různá právní odvětví, nejen z práva soukromého, ale i práva veřejného. Právní úpravu týkající se mateřství a těhotných tak najdeme v právu ústavním, trestním, v pracovním právu

a právu sociálního zabezpečení, ale i mezinárodním právem soukromém a předpisech práva evropského. V neposlední řadě pak je toto téma hluboce propojeno se zákonodárstvím v oblasti zdravotnictví. Z vědních oborů pak je to především medicína, sociologie a psychologie. V konečném důsledku je téma rigorózní práce interdisciplinární prací zasahující v podstatě do všech odvětví práva, jehož hlavní stěžejní téma spadá do práva rodinného, potažmo občanského. Pro lepší pochopení problematiky se pokusím za pomoci odborných publikací tématu nastínit i z pohledu medicíny, bude-li třeba. Bylo by asi těžké představit si například právní otázky spojené s porodem či asistovanou reprodukcí, aniž by bylo vyloženo, co si pod pojmem porodního procesu nebo lékařské metody umělého oplodnění představit. Zrovna tak se některá témata v úvodu neobejdou bez historického výkladu, který tak přiblíží vývoj problematiky a současnou situaci. Kromě historického a logického výkladu jsem ve své práci použila také metody jazykového, systematického a teleologického výkladu. Tímto způsobem, doufám, podám čtenáři výklad, který je založen na plynulém myšlenkovém procesu, jež mu umožní udělat si na mateřství ucelený a uspořádaný pohled.

Na úvod pojednávám o právním postavení žen a matek vůbec. Podstata mateřství je stále stejná, ale vyvíjí se společnost, v níž žijeme, a tím se mění postavení ženy a matky ve společnosti jako takové. Mění se prostředí, doba, vyvíjí se a mění rodinný model a s tím tedy i souvisí, jak je z pohledu lidskoprávního nazíráno na mateřství. Pozoruhodné může být i to, že ani po prudkém vzestupu lidské společnosti v oblasti vědy a techniky nestačí výtvarné medicíny k tomu, aby se lidstvo v rámci reprodukčního procesu dokázalo obejít bez matčina lůna jako místa, kde se vyvíjí nový jedinec. S největší pravděpodobností je to dobře. Žena jako matka tedy stále požívá své výsadní postavení při zrození nového života, dokonce můžu říci, že se její postavení tu a tam mění k lepšímu. Ať už jde o její postavení ve společnosti, přímo uvnitř rodiny, v partnerských vztazích nebo na pracovišti, v sociální sféře a tím i v různých právních vztazích. A to i přesto, že dnešní doba se žene neuvěřitelnou rychlostí kupředu a mateřství je mnohými ženami odkládáno na pozdější dobu, či spíše na neurčito. Navíc, ne každá matka je stejná. Jakkoli může být žena připravena na mateřství fyzicky, její psychická a sociální zralost na mateřství nemusí být

dostatečná. Integrace do nové role může působit potíže matkám, které své těhotenství plánují, mají partnera, natož pak ženám, které jsou samy nebo jsou ve špatné sociální pozici. Především pak je dle mého názoru nutné zabývat se blahem matky pro blaho dítěte. I to je důvod, proč se chci ve své práci více zaměřit na osobu matky, její postavení, práva a povinnosti a v některých případech poukázat hlavně na to, že je důležité také blaho matky nejen pro její rodičovskou úlohu, ale i pro její dítě a jeho zdárný vývoj. Pozornost si tedy jistě zaslouží i poslední kapitola, ve které chci popsat rozdílnou úpravu práva rodinného ve vztahu k mateřství v České republice a na Novém Zélandě.

Po úvodních a spíše obecných tématech práce bude následovat pojem mateřství jako takový. Tedy jak souvisí s právem, jak můžeme matky rozlišovat v jejich právech a povinnostech, poukáží na to, že i nezletilá dívka se může stát matkou, a také na to, že v současné době stoupá počet dětí narozených mimo manželství či jiný partnerský svazek, tedy že matka může být i matkou samoživitelkou anebo žít v jiném než klasickém rodinném modelu – nesezdaném soužití. Ačkoli se to nezdá, i při porodu vyvstávají otázky spojené s právem. Protože se jedná o specifickou kapitolu, bylo právě zde nutné doplnit ji o výklad medicínský, aby vůbec mohlo být pojednáno o problematice v rovině práva. Velmi rozsáhlou je pak kapitola věnovaná otázkám určování rodičovství a na to navazující témata jsou opět prochnuta lékařskou tematikou. Konkrétně pojednám o tom, že právo je poněkud pozadu v souvislosti s vývojem současné lékařské vědy, která je opět výrazně napřed před právní úpravou, která se snaží řešit pokroky moderní medicíny v oblasti asistované reprodukce a s tím také spojované možnosti surogačního mateřství. Problematika nejenom určování otcovství, ale dnes i určování mateřství s tím totiž velmi úzce souvisí. Na tato témata pak navazuje problematika nechtěných těhotenství a s nimi souvisejících otázek anonymních a utajených porodů, na které naváže kapitola o „babyboxech“ – schránkách pro odkládání nechtěných dětí. Jedná se o velmi široké a v současné době velmi mediálně diskutované téma, kdy matky anonymně opouští své děti. Pokusím se zjistit, proč se tak děje, jaká jsou práva a povinnosti matky, ale zde není možné opomenout ani souvislosti s otázkami o původu dítěte a jeho dalších právech právě v kontrastu s povinnostmi matky ve vztahu k jejímu dítěti a možné-

mu porušení jeho práv. Jedná se vlastně o hlavní důvod, proč mají babyboxy své kritiky. Neméně důležitou oblastí je pak jistě pracovní právo a právo sociálního zabezpečení, které se zabývá pracovními podmínkami těhotných a matek. A jistě je důležitá i otázka jak, sociální systém zabezpečuje potřeby jejich a jejich dětí v době, kdy se plně věnují své roli matky a nemohou se tak stoprocentně věnovat svému povolání.

V rigorózní práci se zabývám i tématem prevence početí, konkrétně antikoncepcí a tolik diskutovanou interrupcí, z nichž první mateřství zabraňuje a druhá pak ho uměle přerušuje. Jelikož obsah mé práce velmi úzce souvisí s právem rodinným a civilním vůbec, pojednávám v předposlední kapitole i o připravovaném civilním kodexu, zvláště pak o pohledu de lege ferenda na část druhou civilního kodexu, která obsahuje úpravu práva rodinného. V závěru učiním malý exkurz do rodinného práva Nového Zélandu. Je to země dosti vzdálená, přesto z velké části obydlená lidmi pocházejícími z různých koutů světa, a tedy různých zvyklostí. Navíc právní systém v této zemi má původ v anglickém common law. Domnívám se tedy, že pro účely mé práce se jedná o možnost zajímavého srovnání modelů rodinně právní úpravy.

Cílem mé práce bude podat co nejucelenější výklad daného tématu a otázek s tím souvisejících, které jsou v praxi upraveny na mnoha různých místech a mnoha různými předpisy.

1. Žena a matka nejen v rovině práva ústavního

1.1 Právní postavení žen v historii

Mateřství je historicky dáno jako lidstvo samo, i když počátky jeho právní úpravy se datují mnohem později. V následujícím velmi stručném přehledu bych tedy jen nastínila jeho vývoj v naší společnosti, s čímž úzce souvisí i postavení ženy - matky, o kterém pojednám v další subkapitole.

S velkou pravděpodobností můžeme za jedno z nejvýznamnějších období pro postavení ženy ve společnosti považovat matriarchát. V tomto období měla žena, zvláště pak matka, výsadní postavení, jaké v pozdějších společnostech nemělo obdoby. Šlo o vládu matky, respektive vládu ženy, čímž bylo podmíněno právo mateřské, od kterého se uplatňovaly nároky na příslušnost k rodině, tak právo dědičné. Měla moc soudní a náboženskou. Tato její moc byla později oslabena samotným vývojem společnosti až po přechod k patriarchátu.¹

V období starověku, tedy především společnosti starých Řeků a Římanů, bylo postavení ženy více méně podřízené, tak jak ho ještě dnes můžeme vidět u muslimských žen. Jak víme z římského práva, uplatňovala se zde tzv. „patria potestas“ tedy moc otcovská. Otec rodiny měl postavení sui generis, muže, který není nikomu podroben „pater familias“ a jeho moc je mocí otcovskou nad jeho dětmi (tedy jak syny, tak i dcerami).²

V období středověku a novověku, tedy významném období křesťanství, je ženě navracena její lidská důstojnost, i když je stále v pozici slabšího a podřízeného článku společnosti, zvláště v oblasti majetkové a manželky. Ženám jsou přiznána základní lidská práva. K dalšímu vývoji v postavení žen došlo až právními úpravami v osmnáctém a devatenáctém století. Konkrétně v našich zemích vydáním Císařského patentu v roce 1787. Následovali manželským patentem, patentem o dědické posloupnosti a rovnosti manželských a nemanželských dětí, které vyšly do roku 1781 v rámci nového civilního kodexu - Všeobecného občanského zákoníku, tzv. Horte-

¹http://www.google.cz/search?hl=cs&lr=lang_cs&newwindow=1&q=related:web.telecom.cz/cmincmin/postaveni.htm (historie postavení žen ve společnosti)

² J Kincl, V. Urfus, M. Škrejpek: Římské právo, C.H. Beck, str. 143

nova. Nejpodstatnějším předpisem však byl až Všeobecný občanský zákoník z roku 1811, který nabyl účinnosti 1. ledna 1812 (ABGB), platný u nás až do roku 1949.³

V průběhu devatenáctého a dvacátého století se pak postavení žen, potažmo úloha mateřství, velmi měnila i v důsledku průmyslové revoluce a dalšího vývoje společnosti. Velký vliv na proměnu postavení žen a matek ve společnosti měly bezesporu i obě světové války a v neposlední řadě i určitý obecný odklon od náboženské víry. Celková demokratizace společnosti a všeobecné volební právo měly na postavení žen také velmi pozitivní vliv.⁴ Český právní řád některé tyto změny z počátku 20. století zaznamenal vydáním tří novel, které revidovaly občanský zákoník. Dvě z nich se týkaly přímo rodinného práva. První novela vydaná císařským patentem č. 276/1914 ř. z. a třetí novela č. 69/1916 doplněná nařízením o generálním poručení č. 196/1916 ř. z. zasáhly do vzájemných vztahů dětí a rodičů. Po 1. světové válce byly tyto normy převzaty v rámci recepční normy (zák. č. 11/1918 Sb. z. a n.) Po značných komplikacích byl v novém československém státě vydán nový zákon č. 320/1919 Sb. z. a n. (tzv. rozlukový zákon), který byl významným zásahem do rodinného práva za celé období 1. republiky až do Mnichovského diktátu. Přestože šlo o zcela nový zákon, praxe objevila jeho trhliny, které byly zacelovány dílčími zákony, jako např. zák. č. 256/1921 o ochraně dětí v cizí péči a dětí nemanželských, zák. č. 56/1928 o osvojení, zák. č. 4/1931 na ochranu osob oprávněných požadovat výživu nebo zaopatření (tzv. alimentární zákon) a některými vládními nařízeními, vydaná k provedení jednotlivých zákonů. Od přijetí zákona č. 265/1949 Sb., o právu rodinném je rodinné právo pojímáno jako samostatné odvětví⁵ bez spojení s občanským zákoníkem. Následně došlo v šedesátých letech minulého století k další rekodifikaci a byl vydán nový zákon o rodině č. 94/1963 Sb., který je s novelami platný dosud a je propojen se zákoníkem občanským, především použitím obecné části OZ.⁶ V roce 1975 byl přijat zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení. Tímto zákonem byla v plné šíři upravena sociální péče o rodinu a děti. Tato paternalistická úprava rodinněprávních vztahů poplatná socialistickému záko-

³ Veselá R., Vývoj rodinného práva do roku 1938, Masarykova univerzita, Brno, 1993, str.5

⁴http://www.google.cz/search?hl=cs&lr=lang_cs&newwindow=1&q=related:web.telecom.cz/cmincmin/postaveni.htm (historie postavení žen ve společnosti)

⁵ V současné době byl schválen vládní návrh nového civilního kodexu, kde se předpokládá opětovné začlenění rodinného práva do tohoto kodexu.

⁶ § 104 ZOR: „Ustanovení občanského zákoníku se použijí tehdy, nestanoví-li tento zákon něco jiného“.

nodárství byla sice v devadesátých letech značně novelizována a doplněna řadou doplňujících předpisů, z dlouhodobého hlediska už ovšem začíná unikat modernímu vývoji společnosti a bude nutné přijmout nový předpis upravující tyto velmi osobní a intimní vztahy ve společnosti. Jaká bude konečná podoba nové úpravy, se již v tuto chvíli rýsuje v nově připravovaném civilním kodexu, který má rodinné právo znovu začlenit do civilního práva, tak jak je to obvyklé v moderních právních řádech. O nové a konečné podobě by mělo být, s největší pravděpodobností ještě letos, jednáno na půdě parlamentu. Zákonodárce totiž počítá s účinností nového civilního kodexu pravděpodobně už od roku 2013! Podrobně o novém civilním kodexu a úpravě rodinného práva bude pojednáno v kapitole 8 této práce.

1.2. Lidská práva žen – matek

1.2.1. Práva spojená s mateřstvím

Žena je člověk, v naší moderní společnosti je zcela emancipovaná, má rovnoprávné postavení s muži. Je subjektem práv a právních vztahů. Pokud nedojde k omezení či odejmutí její způsobilosti k právům a povinnostem soudním rozhodnutím – její způsobilosti k právním úkonům, má i svobodnou vůli rozhodovat o svém mateřství.⁷ Může se tedy rozhodnout, zda se vůbec matkou stane, a pokud ano, tak většinou i kdy a za jakých podmínek.

Výbor pro výzkum etických aspektů reprodukce člověka⁸ označil sexuální a reprodukční práva za integrální součást lidských práv, čímž jsou nezadatelná, nez-cizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná.

Jedná se o:

- právo na tělesnou integritu
- právo na nejvyšší dostupný standard lékařské péče v souvislosti s reprodukčním zdravím, a to zejména na přesné a úplné informace
- právo na svobodná rozhodnutí ohledně své sexuality a sexuálního chování

⁷ Úmluva MOP č. 103 o ochraně mateřství 1952; Úmluva MOP č. 156 o pracovnících s rodinnými povinnostmi 1981

⁸ VAYENA, E., ROWE, P.J., GRIFFIN, P.D. In Current Practices and Controversies: Report of a meeting on "Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction", Geneva: World Health Organisation. 2002 s. 13. Dostupný z: <http://www.who.int>; Lidská práva žen a dívek prohlásila i Vídeňská deklarace práv, přijatá 25.6.1993 na Světové konferenci o lidských právech ve Vídni.

- právo na svobodná rozhodnutí zda se reprodukovat či nikoliv
- právo na přístup k legálním, bezpečným, efektivním, dosažitelným a přijatelným metodám regulace plodnosti v souladu s projevenou vůlí.

1.2.2. Vybraná ustanovení Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen

Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen byla uzavřena 18. 12. 1979 v New Yorku. V našem právním řádu vstoupila tato úmluva v platnost v roce 1982.⁹ Působnost Úmluvy se vztahuje na oblasti vnitrostátního práva a sociálních institucí zvětňujících diskriminaci žen a bránících jejich zrovnoprávnění. Definiuje, které praktiky zakládají diskriminaci. Obsahuje oblast politickou, hospodářskou, sociální, kulturní, občanskou a jinou, kde musí být diskriminace odstraněna s tím, že zahrnuje jak veřejné, tak i soukromé akty – např. v rodině.¹⁰

Ustanovení obsažené v čl. 4 odst. 2, upravující nediskriminaci mateřství je upraveno negativně. Zvláštní opatření zaměřená na ochranu mateřství včetně těch obsažených v Úmluvě se nepovažují za diskriminační, čímž je vyjádřen postoj k uznání nezastupitelnosti role žen v mateřství, která vyžaduje speciální ochranu. Ovšem i přes tuto ochranu nesmí být mateřství a těhotenství důvodem k jakékoli diskriminaci a nesmí ženu omezovat v její plné účasti ve společnosti. Na to navazuje následující čl. 5 se svým požadavkem přijmout příslušná opatření ke změně společenských a kulturních zvyklostí v chování mužů a žen s cílem dosáhnout odstranění předsudků a zvyků a veškeré dosavadní praxe založené na nadřazenosti a podřazenosti některého z pohlaví nebo na stereotypních úlohách mužů a žen. A dále k tomu, aby rodinná výchova zahrnovala správné chápání mateřství jako společenské funkce a uznání společné odpovědnosti mužů a žen za výchovu a vývoj jejich dětí, přičemž se rozumí, že zájem dětí je na prvním místě. Myslím si, že v současné době se už s tímto ustanovením náš právní řád ztotožňuje, což dokládají především ustanovení zákona o rodině, ale i zákoníku práce spolu s dalšími předpisy z oblasti sociálního zákonodárství a samozřejmě i naše ústavní předpisy. Čl. 10 vyjadřuje závazek států přijmout veškerá příslušná opatření k odstranění diskriminace žen v oblasti vzdělá-

⁹ Prof. JUDr., Václav Pavlíček a kolektiv, Ústava a ústavní řád České republiky, 2. díl Práva a svobody, Linde 1999

¹⁰ Radvanová, S., Štangová, V., Císařová, D., Koubová, E., Hýbnerová, S. Právní postavení žen v České republice, AUC Iuridica č. 3-4, 1996, str. 123

vání, mimo jiné jak uvádí odstavec h) „v přístupu k podobným osvětovým informacím, aby napomohly zajistit zdraví a blaho rodiny, včetně informací a rad, pokud jde o plánování rodiny.“ Čl. 11 se vztahuje na pracovní oblast. Zaručuje ženám rovné právo na práci, ukládá státům přijmout opatření k odstranění diskriminace žen v zaměstnání z důvodu sňatku a mateřství a ukládá pravidelné přehodnocování ochranné pracovní legislativy ve světle nových poznatků. Zaručuje právo na ochranu zdraví a na bezpečné pracovní podmínky včetně ochrany mateřského poslání ženy a zajišťuje jim jejich reálné právo na práci a návrat do ní po mateřské dovolené.¹¹ Čl. 12 Úmluvy obsahuje nediskriminační opatření v oblasti zdraví. V přístupu ke zdravotnickým službám, zejména k těm, které se týkají plánování početnosti rodiny. Zajištění odpovídajících služeb v těhotenství, při porodu a v šestinedělí, přičemž podle potřeby tyto služby budou bezplatné. Dále zajištění odpovídající výživy během těhotenství a kojení. Opomenuta nemá být ani zdravotní osvěta jak žen, tak mužů na téma těhotenství, porod, rodičovská péče. Služby mají být finančně dostupné. Z Čl. 13 Úmluvy je možné dovodit povinnost států umožnit hospodářská a sociální práva i osamělým matkám, aby mohly samostatně využívat finančních a sociálních služeb (úvěry, soc. dávky pro rodiny atd.) a účastnit se tak obecně společenského života. Čl. 15 a 16 upravuje rovnost mužů a žen před zákonem a v oblasti občanskoprávní, manželství a ve sféře rodinných vztahů. Požadavky Úmluvy obsažené v čl. 15 a 16 jsou obsaženy v právních normách ČR, zejména v zákoně o rodině.

V současné době jsou osobnostní práva žen v oblasti mateřství a plánovaného rodičovství navíc podpořena moderními poznatky medicíny. Ať už se jedná o možnost asistované reprodukce, či možnosti užití antikoncepce nebo interrupce. O těchto tématech bude pojednáno níže v dalších kapitolách.

¹¹ stejné podmínky zaručuje i náš z. č. 262/2006 Sb. v § 195 a n.

1.3. Práva žen pacientek (právo na informace o zdravotním stavu, povinná mlčenlivost a informovaný souhlas)

1.3.1. Práva pacientů, zejména žen obecně

Práva lidí na život, zdraví a lékařskou péči v souvislosti s etikou a právní odpovědností lékařů a dalšího zdravotnického personálu jsou dnes často přetřásanou problematikou, se kterou samozřejmě souvisí i osobnostní práva občana rozhodovat se o svém zdraví, způsobu léčby a jejím pokračování, ale také právo rozhodovat o svém životě a důstojné smrti.¹² Více, než by se mohlo zdát, tato problematika o právu na lékařské informace, povinné mlčenlivosti lékaře a udělování informovaného souhlasu provází ženu právě v období těhotenství či při jiné návštěvě gynekologa jako speciálního ženského lékaře.

Často se říká, že „těhotenství není nemoc“, přesto je v současné době těhotná žena od počátku svého těhotenství (v případě léčby neplodnosti i v rámci výkonu asistované reprodukce) až po propuštění ze zdravotnického zařízení po porodu stále více podrobována různým lékařským vyšetřením a zákrokům. Současná situace je vyvolána několika faktory. Především vývojem medicíny a jejími technickými možnostmi jak např. v období gravidity sledovat zdravotní stav ženy, ale i samotný vývoj plodu a snaha předcházet tak možným problémům spojeným s rizikovým těhotenstvím, samovolným potratem, předčasným porodem, a naopak i v případech, kdy nedochází ke spontánnímu porodu. A dále také ve spojitosti se zmiňovaným vývojem plodu ve snaze předcházet různým vývojovým vadám a narození těžce postižených jedinců. Naposledy uvedená skutečnost souvisí s druhým faktorem, kterým je v současnosti se zvyšující věková hranice prvorodiček nad 30 let, kdy se snižuje schopnost ženy otěhotnět, a naopak se zvyšuje riziko možných vývojových vad plodu právě v souvislosti s věkem ženy. V našem případě se tedy těhotná žena stává od prvního okamžiku pacientkou a přináleží ji tak veškerá práva s tím spojená, tzn. jak právo na mlčenlivost zdravotnického personálu, tak právo na informace o jejím stavu a stavu dítěte a s tím spojené právo na ne/udělení informovaného souhlasu s výkonem lékařských úkonů spojených s její osobou jako pacientkou. Výše zmíně-

¹² Mitlöhner, M. vybrané aktuální právní problémy současné medicíny, in: Právo a zákonnost, č. 5/91

ná problematika se však netýká jen těhotných žen, ale i žen zdravých, pokud se dostávají v běžném životě do styku se zdravotnickým zařízením.

Uvedenou problematikou se proto v této kapitole budu zabývat v obecné rovině, s tím že konkrétněji bude rozebírána v rámci některých dalších kapitol (asistovaná reprodukce, porod, interrupce). Na tuto skutečnost vždy upozorním a odkážu.

1.3.2. Právo na informace a vztah mezi pacientem a lékařem

Pokud mluvíme o vztahu mezi subjekty při poskytování zdravotní péče, je tím myšlen vztah mezi zdravotnickým zařízením, resp. lékařem a pacientem. Na rozdíl od dřívějšího paternalistického pojetí tohoto vztahu je již dnes považován za vztah partnerský na občanskoprávní úrovni. Považuji však za nutné zdůraznit, že i když se jedná podle občanského práva o rovný vztah dvou stran, pacient medicínsky nevzdělán je vždy v méně výhodné pozici oproti lékaři, který má patřičné vzdělání a je tak ve výhodě. Z této situace by však neměl těžit, ale naopak by měl postupovat takovým způsobem, aby mezi ním a pacientem došlo při kvalitní komunikaci ke vzájemné důvěře, jež je z mého pohledu velmi důležitá pro následnou spolupráci a kvalitní poskytování zdravotní péče. Dobrým předpokladem pro takový vztah je nepochybně i možnost volby lékaře pacientem.¹³

Se vztahem pacient - lékař úzce souvisí i právo pacienta na přiměřené informace o jeho zdravotním stavu, protože právě podávání informací pacientovi a rozsah těchto informací se v mnoha případech může stát velmi citlivou a psychologicky náročnou situací, kdy právě kvalitní vztah a způsob komunikace mezi lékařem a pacientem a jeho rodinou může hrát důležitou roli pro další rozhodování pacienta o dalším postupu s léčbou.¹⁴ Často se setkáváme v České republice, ale i v řadě zemí západní Evropy s konstatováním, že více nepříznivých následků, a to často i právních, vzniká lékařům nikoliv pro odborná pochybení, ale pro nedostatečnou komunikaci s pacienty.¹⁵

¹³ Právo na svobodnou volbu lékaře, klinického psychologa a zdravotnického zařízení jako takového, bylo zapracováno do § 9 z. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu novelou č. 548/1991 Sb. Stejně tak se o právu na svobodnou volbu lékaře hovoří v z. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Janovská, M. Právní vztah pacienta a lékaře. Zdravotnictví a právo, 1997, č. 3, s. 6-9.

¹⁴ Hvězdová K., Diplomová práce – práva pacientů, MU Brno 2006

¹⁵ Mach, J. Některé právní aspekty vztahu lékaře a pacienta. Zdravotnictví a právo, 1999, č. 4, s. 2-3.

Pod pojem „informace o zdravotním stavu pacienta“ lze podřadit tři základní typy sdělení.¹⁶ Jednak jsou to informace o povaze a perspektivách onemocnění, informace o léčebném režimu a v neposlední řadě informace, které jsou předpokladem toho, aby mohl pacient udělit či odepřít souhlas s navrhovaným výkonem.¹⁷ Tato práva pacienta jsou zakotvena v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění (ZPZL), který byl právě v této oblasti významně novelizován v roce 2007¹⁸, konkrétně v § 23 v odst. 1 nalezneme základní vymezení požadavku na informování pacienta o jeho zdravotním stavu tak, že lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy rodiny, o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče. Podle výkladu J. Bohdana směřuje tato povinnost přímo vůči ošetřujícímu lékaři,¹⁹ přičemž uvádí, že právě ošetřující lékař je ten, který pacienta zná nejlépe, a proto je nejvhodnější osobou k provedení tohoto právního úkonu.²⁰ Zde by se lékař měl zaměřit na osobnost nemocného, jeho zdravotní stav, úroveň intelektu, v jakém psychickém rozpoložení se nachází, ale také například na věk pacienta. V návrhu zákona o poskytování zdravotních služeb je v § 31 stanoveno, že pacient má být srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu, individuálním léčebném postupu a jeho změnách a dále mu má být umožněno klást k tomu doplňující otázky. V následujících ustanoveních je upraven i postup pro sdělování diagnózy.²¹ Vzhledem k tomu, že současný § 23 odst. 1 ZPZL je koncipován značně obecně, nenalezneme v něm odpověď na otázku, do jaké míry má být pacientovi sdělena přesná diagnóza. Z ustanovení pouze vyplývá, že lékař má poučit vhodným způsobem nemocného, aby ho získal ke spolupráci v boji s onemocněním.

¹⁶ Stolinová, J. Občan, lékař a právo. Praha : Nakladatelství Avicemum, 1990, s. 67.

¹⁷ Úmluva o biomedicině v kapitole III., čl. 10 odst. 2. stanoví, že každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Mezi zmiňované údaje patří všechny informace o zdraví pacienta, ať již jde o diagnózu, prognózu nebo jakoukoliv jinou závažnou skutečnost. Důvodová zpráva k „Úmluvě o lidských právech a biomedicině“, dostupná z: www.zdravopravo.cz/clanek.php?id_clanek=44. Na druhou stranu je však nutné respektovat i přání pacienta, který nechce znát tyto informace, z jakýchkoli důvodů.

¹⁸ Novela zákona o péči o zdraví lidu č. 111/2007 Sb.

¹⁹ Ve vládním návrhu zákona o péči o zdraví lidu se již označení ošetřující lékař v § 99 a násl. objevuje.

²⁰ Více viz Bohdan, J. Informace o zdravotním stavu, poučení a souhlas pacienta. Zdravotnictví a právo, 2003, č. 9, s. 8-16.

²¹ Vládní návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování je v současné době projednáván ve sněmovně. Pokud vejde v platnost nahradí zejména dosavadní zákon č. 20/1966 Sb. a 160/1992 Sb. a řadu předpisů souvisejících buď nahradí nebo novelizuje. Dostupný na: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-_5173_2428_11.html

S právem pacienta na informace je spjata i právo nahlížet do své zdravotní dokumentace. Zákonná úprava v § 67b odst. 12 ZPZL přímo hovoří o právu pacienta na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu.²² Na tomto místě je však třeba připomenout, že průměrně vzdělaný pacient, ačkoli mu je toto právo umožněno, jen stěží jej bude moci vykonat, jelikož je pro něj obsah dokumentů z velké části nesrozumitelný. Je pak tedy na lékaři, aby v rámci jejich dobrého vztahu pacientovi dokumentaci nejen zpřístupnil, ale také k ní poskytl srozumitelné sdělení všech relevantních informací, týkajících se zdravotního stavu pacienta.²³

1.3.3. Povinná mlčenlivost

Není pochyb o tom, že zdravotní stav je pro každého člověka velice intimní záležitostí, a podle toho by také mělo být s informacemi zjištěnými v průběhu poskytování zdravotní péče zacházeno. Pacient, který přichází do ordinace za lékařem, je často v důsledku svých zdravotních potíží nucen hovořit o značně choulostivých záležitostech a činí tak s důvěrou, že lékař zachová naprostou diskrétnost. Požadavek důvěry pacienta k lékaři je pokládán za jeden z důležitých faktorů úspěšného poskytování zdravotní péče. Troufám si říci, že sebelepší lékař nebude schopen zajistit nemocnému náležitou léčbu, pokud před ním bude pacient zamlčovat některé projevy svých zdravotních potíží.²⁴ Nutnost budování takto důvěrného vztahu mezi lékařem a pacientem si uvědomovali lidé již od nepaměti, a tak není divu, že požadavek mlčenlivosti lékaře nalezneme zachycen již v tradiční Hippokratově přísaze, kde je napsáno: „Cokoliv uvidím nebo uslyším v průběhu léčení nebo dokonce mimo léčení v pohledu na život lidí, to, co se v žádném případě nesmí šířit mimo dům, vše si nechám pro sebe, vždyť bych se musel stydět o tom mluvit.“²⁵

Podstatou právního institutu mlčenlivosti je povinnost fyzické osoby zachovávat při soukromém i úředním styku taková pravidla jednání, která zaručí ochranu

²² Vašíček, M. Polemika: Informace ze zdravotnické dokumentace. Zdravotnictví a právo, 2003, č. 2., s. 15 - 18.

²³ Vondráček, L. Oprávnění pacienta nahlédnout do zdravotnické dokumentace. Dostupné z: www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s_id=5028

²⁴ Hvězdová K., Diplomová práce práva pacientů, MU Brno 2006, str. 30

²⁵ Munzarová, M. Vybrané kapitoly z lékařské etiky III. Brno : Nakladatelství Brno MU, 2000, s. 7.

konkrétních informací a údajů o občanech, jimiž taková fyzická osoba disponuje z titulu svých úředních kompetencí.²⁶ Za hlavní předpis tedy můžeme považovat zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a dalšími předpisy obsahující povinnou mlčenlivost jsou zákon o péči o zdraví lidu, Úmluva o biomedicině a Trestní zákoník č. 306/2009 Sb., obsahující v § 180 trestný čin Neoprávněné nakládání s osobními údaji.²⁷ Podstatnými předpisy spíše obecného charakteru je také Listina základních práv a svobod, která ve svém čl. 7 odst. 1 zakotvuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, a občanský zákoník a jeho generální klauzule obsažená v § 11, jež upravuje právo na soukromí. Opomenout však nesmím ani etické kodexy zavazující zdravotníky zachovávat povinnou mlčenlivost o skutečnostech souvisejících s osobou pacienta.²⁸

Dle zákona 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu § 55 odst. 2 písm. d) je každý zdravotnický pracovník povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděl v souvislosti s výkonem svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby nebo kdy byl této povinnosti zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu, povinnost oznamovat určité skutečnosti, uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštními předpisy tím není dotčena. Zákon o péči o zdraví lidu ukládá tedy povinnost všem zdravotnickým pracovníkům. Toto ustanovení se vztahuje na zdravotnické pracovníky, kteří mají způsobilost vykonávat zdravotnická povolání. V odstavci třetím se pak uvedená povinnost vztahuje i na zdravotnické pracovníky, kteří nevykonávají zdravotnická povolání.²⁹ Z výše uvedeného tedy vyplývá, že by se mohlo jednat o všechny ostatní pracovníky zdravotnického zařízení, potažmo studenty a jiné osoby připravující se na zdravotnické povolání. To ale pokládám za velmi extenzivní výklad, který navíc nezahrnuje další osoby, které mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace. Bylo by tedy namístě, aby povinná mlčenlivost těchto ostatních pracovníků byla součástí jejich pracovní smlouvy a aby ZPZL zahrnoval i tyto ostatní osoby. Porušení této povinnosti by pak znamenalo hrubé porušení pracovních povinností a z toho vyplývající důsledky

²⁶ Brejcha, A. Institut mlčenlivosti. Zdravotnictví a právo, 2002, č. 2, s. 7-8.

²⁷ Před 1.1. 2010 šlo o tentýž trestný čin uvedený v § 178 TZ č. 140/1961 Sb.

²⁸ Etický kodex České lékařské komory, Etický kodex zdravotních sester, Etický kodex lékárníků, Etický kodex práv pacientů.

²⁹ Tuto způsobilost získávají lékaři na lékařské fakultě, kliničtí psychologové a kliničtí logopedové a farmaceuti na farmaceutické fakultě, ostatní pracovníci na zdravotnické škole nebo odborným školením.

podle zákoníku práce. Viditelná náprava bude obsažena v § 51 návrhu zákona o zdravotních službách, která povinnou mlčenlivost bude vztahovat obecně na poskytovatele zdravotních služeb a dále pak ještě vypočítává i konkrétní osoby.

Na otázku, v jakém rozsahu je povinná mlčenlivost aplikována, odpovídá zákon o péči o zdraví lidu tak, že se povinnost mlčenlivosti vztahuje na všechny skutečnosti, o nichž se zdravotník dozví v souvislosti s výkonem svého povolání. V jakém rozsahu, komu a za jakých okolností budou tyto informace poskytovány dále už je předmětem individuálního posouzení konkrétního případu, na který se vztahuje. I proto umožňuje ustanovení § 55 odst. 2 písm. d) ZPZL výjimky z povinné mlčenlivosti. Jedná se o oznámení skutečnosti o zdravotním stavu se souhlasem pacienta, možnost zproštění mlčenlivosti nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu³⁰³¹, a oznamovací povinnosti na základě zvláštních předpisů³², neboť se jedná o zájem občana a o výjimku z jeho zákonného práva požadovat zachování mlčenlivosti. S povinnou mlčenlivostí souvisí také právo „osob blízkých“ na informace o zdravotním stavu pacienta (ZPZL se touto situací zabývá v ustanovení § 67b odst. 12 písm. d)) - pokud jde o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, mají právo na tyto informace osoby blízké. Podobný problém vyvstává i v okamžiku, kdy dojde k úmrtí pacienta. I zde musí být na jednu stranu zachována práva pacienta na soukromí, na druhou stranu jsou zde práva příbuzných pozůstalých na informaci. Po smrti se tedy mohou domáhat ochrany těchto osobnostních práv podle § 15 občanského zákoníku manžel a děti, není-li jich, tak pacientovi rodiče.³³

Pokud tedy dojde k porušení povinné mlčenlivosti, přichází v úvahu, jak jsem již popsala výše, několik možností. Zdravotnický pracovník, poruší-li povinnost povinné mlčenlivosti, bude postižen podle zákoníku práce, a to za porušování pracovní kázně, kde je sankcí výpověď či potrestání v oblasti odměňování. Pokud se proviní přímo lékař, dojde k zahájení disciplinárního řízení na půdě České lékařské

³⁰ Stolínová, J., Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha Nakladatelství Galén, 1998, s. 236.

³¹ Více viz Buriánek, J. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace. Praha: Nakladatelství Linde, 2005, s. 19.

³² Nejdůležitější roli zde hraje zákon, odkazuje-li však výslovně na zvláštní předpisy, mohou oznamovací povinnost založit i předpisy nižší právní síly, například vyhláškou, vládním nařízením, směnicí registrovanou ve sbírce zákonů, není však možné stanovit výjimku z povinné mlčenlivosti například interní instrukcí, metodickým opatřením či provozním řádem apod.

³³ Veřejný ochránce práv, který ve své tiskové zprávě ze dne 7. 8. 2002 uvedl, že ministerstvo svým výkladem zákona o péči o zdraví lidu brání pozůstalým vykonávat posmrtnou ochranu osobnosti zemřelého, neboť jim neumožňuje, aby se seznámili s okolnostmi a příčinou smrti jejich blízkého příbuzného a s jeho zdravotnickou dokumentací. Dostupné z: www.blisty.cz/2002/8/8art11224.html

komory a sankcí bude pravděpodobně pokuta a teoreticky by bylo možné uvažovat i o podmíněčném či úplném vyloučení z komory. Dále by se mohlo jednat o přestupek podle § 29 odst. 1 písm. d) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, kde je postihováno zneužití lékařské dokumentace. Postih by také přicházel v úvahu ze strany Úřadu pro ochranu osobních údajů za přestupek podle § 44 odst. 1 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, kde je stanoveno, že přestupku se dopustí ten, kdo poruší povinnost mlčenlivosti uloženou správci či zpracovateli osobních údajů. V posledním případě se odpovědná osoba může dopustit trestného činu neoprávněného nakládání s osobními údaji podle § 180 TZ.

1.3.4. Informovaný souhlas

Mezi významná práva pacienta řadím i právo na udělení či odepření souhlasu s medicínským zákrokem.³⁴ Náš právní řád upravuje institut informovaného souhlasu mimo jiné v § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (ZPZL).³⁵ Podrobně je pak upraven v Úmluvě o biomedicině, kterou je Česká republika vázána.³⁶ Jedná se v podstatě o právo pacienta vyplývající z práv předchozích, jak byla popsána výše, proto se hovoří o udělení či odepření „informovaného souhlasu“ pacienta. Sám výraz „informovaný souhlas“ lze vyložit jako zkratku pro situaci, ve které se pacient rozhodne navrhovaný zákrok podstoupit či nikoliv.³⁷ Informovaný souhlas znamená, že dotčená osoba je informována předem, řádně, a to o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Udělení takového souhlasu má dvě základní fáze. První etapa zahrnuje poučení pacienta o zákroku, kdy je naprosto nezastupitelná komunikace pacienta a lékaře, který mu objasňuje účel, povahu a rizika zamýšleného zákroku, jakož i jeho alternativy a následky v případě neléčení. Druhá fáze se již týká udělení či neudělení souhlasu s lékařským zákrokem. Souhlas se zákrokem je třeba chápat jako právní

³⁴ Rozsudek Říšského soudu RGSt 25, 375, cit. Císařová, D., Sovová, O. Trestní právo a zdravotnictví, Praha : Nakladatelství Orac, s. 66: rozsudek Říšského soudu z roku 1894, Soud zde rozhodl, že každý zásah do tělesné integrity je protiprávním ublížením na zdraví, pokud není pokryt předem uděleným souhlasem poškozeného nebo jeho zákonného zástupce.

³⁵ V tomto ustanovení je uvedeno, že vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers). Je nutné mít na paměti, že toto ustanovení je třeba vykládat v souladu s Úmluvou o biomedicině, hlavně již rozebíraným čl. 5 a v souladu s Listinou základních práv a svobod, zejména čl. 7, který upravuje nedotknutelnost osoby a čl. 8 zaručujícím osobní svobodu.

³⁶ Svoboda, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicině). Zdravotnictví a právo, 2005, č. 7, s. 9 - 19.

³⁷ Holčápek, T., Šustek, P. Lesk a bída informovaného souhlasu. Zdravotnictví a právo, 2004, č. 12, s. 5-7.

úkon. Musí jít tedy o projev vůle učiněný svobodně, bez nátlaku³⁸, s dostatkem času na rozmyšlenou a možností položit doplňující otázku.³⁹ Z uvedeného tedy plyne, že osoba musí tento svůj projev vůle učinit před zákrokem v dostatečném časovém odstupu s věcnou návazností na zamýšlený zákrok. Na formu projevu již většinou není kladen takový důraz a je možný jak písemně, ústně i konkludentně, pokud to povaha zákroku umožňuje. Pacient má samozřejmě právo kdykoli svůj souhlas či nesouhlas bez dalšího odvolat. Existují ale výjimky, kdy není nutné respektovat odvolání souhlasu. Jedná se však o situace, kdy by bylo ohroženo pacientovo zdraví, resp. život.⁴⁰

Vhledem k tomu, že poskytnutí souhlasu je považováno za právní úkon, je nutné si také uvědomit, zda osoba poskytující tento souhlas má plnou způsobilost k právním úkonům, či zda za ni tento úkon činí její právní nebo zákonný zástupce. Pacient se také může nacházet v situaci, kdy je sice právně způsobilý, ale souhlas nemůže vůbec poskytnout nebo je jeho racionální rozhodování oslabeno vlivem zdravotního stavu (pacient může být v horečce, pod vlivem léků, může mít traumatický šok, je v bezvědomí, trpí silnými bolestmi apod.). V takových situacích by mělo být vycházeno z čl. 6 odst. 3 Úmluvy o biomedicině, kde je stanoveno, že pokud pacient není schopen pro nemoc sám o sobě rozhodnout, rozhoduje za něj subjekt stanovený zákonem⁴¹. Existují ovšem i situace, kdy není souhlas vůbec vyžadován. Jedná se o situace uvedené v ustanovení v § 23 odst. 4 z. č. 20/1966 Sb., ZPZL, a to když pacient trpí nemocí, která je uvedena ve zvláštním předpisu, a u níž lze uložit povinné léčení⁴², jestliže osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, s tím stupeň ohrožení byl vysoký a bezprostředně hrozící, není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde-li o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví (jedná se o

³⁸ Svobodný souhlas znamená, že vůle dotčené osoby je prostá jakéhokoliv nedovoleného nátlaku jakékoliv třetí osoby (např. příbuzných, ošetřujícího lékaře). Nedovoleným nátlakem je nejenom přímé fyzické donucení (vis absoluta), ale i bezprávná výhrůžka (vis compulsiva). Zdroj: www.czu.cz; příloha č. 1 vzor informovaného souhlasu, konkr. s císařským řezem

³⁹ Hvězdová K. Diplomová práce – práva pacientů, MU Brno 2006, str. 45

⁴⁰ Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicině, odst. 38, Dostupná z www.zdravopravo.cz/clanek.php?id_clanek=44.

⁴¹ V praxi se pak např. jedná o soud, který o pacientovi rozhoduje na základě znaleckého lékařského posudku v tzv. detenčním řízení (agenda „L“)

⁴² zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, který v § 64 stanovuje osobám podezřelým z nákazy určitým druhem infekční choroby povinnost podrobit se izolaci a léčbě.

výkony akutní lékařské péče, pacientům v bezvědomí či s jinak ztíženou možností se vyjádřit).

V některých konkrétních případech je od pacienta požadován pozitivní nebo naopak negativní revers. Jedná se o písemné prohlášení pacienta. V případě „pozitivního reversu“ pacient potvrzuje, že si je vědom všech důsledků a rizik, která v daném případě mohou nastat, a přesto s provedením zákroku souhlasí (např. interrupce, sterilizace, dárcovství orgánů). U „negativního reversu“ pacient odmítá přes náležité vysvětlení potřebnou lékařskou péči a doporučenému zákroku se nechce podrobit. Toto rozhodnutí je nutné respektovat. Pro lékaře má samotný negativní revers velký význam, neboť slouží jako důkazní prostředek, pokud by došlo k napadení ze zanedbání péče. Lékař tak může lehce prokázat, že ke škodě na zdraví nedošlo v důsledku jakéhokoliv zanedbání péče o pacienta, ale v důsledku odmítavého stanoviska nemocného. Je však třeba si uvědomit, že pokud pacient odmítá určitý zákrok, neznamená to, že by odmítal léčbu jako celek. Za velmi citlivou oblast lze považovat i otázku, kde je hranice, kdy se přijetí negativního reversu stává již v podstatě napomáháním k dobrovolnému ukončení života, tzv. pasivní euthanasii.^{43,44}

Závěrem bych chtěla zmínit, že v praxi běžně užívané formuláře informovaného souhlasu pacienta bývají často neplatné a jsou v rozporu s čl. 5 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti, potažmo s Úmluvou o biomedicíně, a rovněž pro rozpor s ust. § 23 odst. 1 a 2 ZPZL. Rozpor tkví, jak již bylo uvedeno, právě v nutnosti náležitě pacienta informovat a poučit o všem, co souvisí s předpokládaným lékařským zákrokem, tak aby tomu pacient byl schopen porozumět a svobodně se rozhodnout. Hlavní problém tedy v této chvíli asi spočívá právě ve vzorových formulářích obsahující odbornou terminologii, které není medicínsky nevzdělaný pacient schopen porozumět, nebo se jedná o schematické formuláře, jejichž univerzálnost je tak vysoká, že z jejich obsahu není možné vyčíst, k čemu byl vlastně souhlas dán.⁴⁵

⁴³ Euthanasie je v České republice protizákonná a účast lékaře či kohokoliv jiného na sebevraždě je trestným činem podle § 144 trestního zákona.

⁴⁴ Hvězdová K., Diplomová práce – práva pacientů, MU Brno 2006

⁴⁵ Obecné formulace typu „pacient byl řádně poučen o všech rizicích zákroku a souhlasí se zákrokem“, aniž jsou tento zákrok a rizika z něj plynoucí pacientovi srozumitelně popsány, z důkazního hlediska případné ochrany v hrozícím soudním sporu nemají přílišnou hodnotu, protože je lze v soudním řízení snadno vyvrátit prostým dotazem na dotčenou osobu, zda rozumí

Pacienta nelze nikdy chápat jako objekt (předmět) zákroku, ale vždy jako plnoprávního člověka, tj. subjekt povinností a práv, který je navíc v pozici slabší strany vůči lékaři vzhledem ke své neznalosti v oblasti medicíny.⁴⁶ Je tedy nutné, aby si lékaři i pacienti uvědomili, že jejich vztah je vztahem rovnocenným, partnerským. To znamená, že lékaři by měli ke svým pacientům přistupovat s náležitou péčí a respektem a pacienti by se neměli obávat klást svým lékařům otázky a diskutovat o možnostech léčby.

2. Mateřství

2.1. Mateřství

Mateřství je ve své podstatě tou nejpřirozenější věcí na světě. I přes veškeré možnosti současné medicíny a i přes teoreticky možný vývojový předěl v reprodukčním systému, kdy mám na mysli zejména poněkud sci-fi scénář o tom, že ženy by mohly být schopné tzv. „autogamie“, tedy schopnosti oplodnit samusebe nebo že vývoj jedince bude možný mimo mateřské lůno, je to stále jeden z hlavních rozlišovacích znaků mezi mužem a ženou. Dokonce se domnívám, jako doc. JUDr. Senta Radvanová, CSc, že je mateřství možné považovat za víc než rodičovství. A to i přes značnou emancipaci vztahů mezi muži a ženami, potažmo rodičovskou roli. Pokud se na celou věc podíváme z různých úhlů, zjistíme, že se jedná o problematiku dosti vážnou a je nanejvýš vhodné věnovat jí pozornost. Už jenom to, že vznikem mateřství ženy se mění celá řada věcí jak v jejím osobním životě, tak i v jejím okolí, žena dostává úplně novou úlohu a postavení v životě i ve společnosti. Dva základní pohledy na mateřství (chceme-li rodičovství) tedy rozdělím na

- a) pohled biologický
- b) pohled právní

Obojí je samozřejmě propojeno a navzájem souvisí.

právě přednesené odborné terminologii z odborného posudku/zdravotní dokumentace, kde lze často nalézt jediný popis zákroku a případných rizik, přičemž pravdivá odpověď dotčené osoby bude záporná.

Zdroj: www.szu.cz/cekzdokumenty/akreditace/Pravni_aspekty_inform_souhlasu_pacienta.pdf

⁴⁶ www.szu.cz/cekzdokumenty/akreditace/Pravni_aspekty_inform_souhlasu_pacienta.pdf

2.1.1. Pohled biologický

Za nejvýznamnější asi můžeme považovat fakt, že z dívky se stává žena se vším všudy, a početím splnila svou úlohu danou jí od přírody, stala se matkou. Došlo ke změně fyzické, ale také dochází ke změnám psychickým (hormonální změny v jejím těle vyvolávají změny citové a mohou značně zasahovat i do citových vztahů s jejím nejbližším okolím, dokonce mohou vyvolat změny patologické - poporodní trauma a laktační psychózu atd.), ale, jak už jsem několikrát zmínila, dochází i ke změnám v právních vztazích, sociálním změnám a v neposlední řadě i ekonomickým, jak bude popsáno dále. Změní se její osobní postavení – dostane životní úlohu matky. Laicky řečeno, už to nikdy nebude jako dřív!

Rozvíjet na tomto místě podrobně medicínský pohled na mateřství a jeho fyziologické důsledky pro tělo ženy by bylo nad rámec této práce, tudíž se nadále budu zaměřovat na otázky právní, eventuálně otázky medicína vs. právo. Pouze v některých konkrétních kapitolách souvisejících, kde je právo úzce provázáno s medicínou, popisují danou problematiku i z lékařského pohledu pro lepší pochopení tématu a jeho dalšího výkladu.

2.1.2. Pohled právní

Samotný fakt, že žena otěhotněla a stane se matkou, zakládá řadu nových právních vztahů v jejím životě. Počínaje tím nejužším vztahem matka (rodič) vs. dítě, z toho vyplývající rodičovská zodpovědnost obsahující výchovu, výživu, zastupování dítěte a správu jeho majetku, jak uvádí současný § 31 a n. zákona o rodině (ZOR)⁴⁷, a další vztahy mezi rodičem a dítětem, jejich vzájemná práva a povinnosti. Podle důvodové zprávy k navrhovanému civilnímu kodexu dojde pravděpodobně k nahrazení tohoto institutu „rodičovskou odpovědností“. Primárním účelem institutu bude morální a hmotný prospěch dítěte, který zná i současná právní úprava. Slovní náhrada pojmu zodpovědnost vs. odpovědnost má podle autorů pouze zdůraznit morální význam těchto povinností, kterých není možné se osobně vzdát či zříci. Úmyslem autorů bylo navázat na civilizační tradici evropského kontinentu.⁴⁸ Zda

⁴⁷ §31 odst. 1 zák. o rodině: Rodičovská zodpovědnost je souhrn práv a povinností při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, při zastupování nezletilého dítěte, při správě jeho jmění.

⁴⁸ Důvodová zpráva; www.obcanskyzakonik.justice.cz

k této slovní změně dojde a zda po obsahové stránce bude mít nově pojatý institut rodičovské odpovědnosti zamýšlený dosah i v reálném životě je předmětem diskusí. Dalšími vztahy, které logicky doznají změny, jsou vztahy mezi matkou a otcem dítěte, nově vzniklý vztah dítěte a otce či případně otců dítěte, ale i dalšími příbuznými, případně otázky určení mateřství plynoucí z důvodů umělého oplodnění, surogačního mateřství, odložení dítěte, dání souhlasu s osvojením atd. V neposlední řadě též otázky spojené s občanským právem – práva majetková, dědění. Vztahy pracovněprávní, vztahy sociálněprávní. Případy osvojení a jeho úprava. Anonymní a utajené porody, baby boxy. Trestní právo v případě zavraždění dítěte matkou po porodu nebo opuštění dítěte, ale i nedovolené přerušování těhotenství. Některé z uvedených problematik prozatím navíc vyvolávají řadu etických otázek a je třeba tuto oblast mezilidských vztahů dobře ošetřit právem.

Přestože právo osobu matky nijak zvlášť nerozlišuje⁴⁹, učiním zde malé rozlišení matek podle toho, v jaké rodině žijí a jakým způsobem počaly své dítě. I když pro právo možná komplikované, dle mého názoru má toto rozdělení podstatný vliv na všechny právní aspekty z těchto vztahů vyplývající a jejich řešení v případě komplikací a soudních řízení.

Způsob početí, eventuálně „získání“ dítěte, tedy způsob, jak se žena stane matkou:

- a) početí přirozené
- b) početí navozené z asistované reprodukce - z vlastních buněk
 - z vlastních a darovaných buněk
 - z darovaných buněk
- c) surogační mateřství (u nás v současné době nelze provést přímo, protože právní řád tuto situaci nijak neupravuje, matka může takové dítě pouze osvojit)
- d) mateřství jako forma náhradní rodičovské péče - osvojení a svým způsobem také můžeme uvažovat ještě pěstounství)

Rozlišení matky podle modelu rodiny, ve které žije (ve všech uvedených typech se můžou vyskytovat výše uvedené způsoby zrození dětí, nevyjímaje možnost „levo-bočků“ a tzv. „vyvdání“ dětí, kdy žena v rámci manželského soužití pečuje o děti

⁴⁹ ZOR definuje matku v § 50a a § 95

svého manžela, které nezplodila se svým mužem, aniž by došlo k osvojení; samozřejmě se může jednat i o děti nesezdaných párů, které spolu žijí):

- a) úplný rodinný model – manželství
- b) úplný rodinný model, ovšem založený na faktickém trvalém soužití – druh a družka
- c) „neúplný rodinný model“ – matky, které sice žijí se svým partnerem a otcem svým dětí, ale pro účely výplaty sociálních dávek toto soužití veřejně popírají (jedná se spíše o exces způsobený rodinně sociální politikou státu a vynalézavostí českého člověka)
- d) neúplný rodinný model – matky samoživitelky, a to z různých příčin:
 - rozvod, rozchod partnerů, vdovství, svobodná matka bez partnera, svobodná matka, která využila možnosti asistované reprodukce, svobodná matka, již bylo svěřeno cizí dítě do péče, či došlo k osvojení
- e) matky, které nežijí se svými dětmi, protože
 - své dítě opustily (dopustily se TČ, došlo k utajenému porodu či vložily své dítě do babyboxu, porodily a daly souhlas s osvojením)
 - dítě bylo svěřeno do výchovy druhému rodiči
 - byly zbaveny rodičovských práv k dítěti

V současné době bych si nebyla úplně jistá, do které kategorie rodinného modelu zařadit matku, která má dítě ve střídavé péči nebo společné péči se svým partnerem. Právní problematika týkající se typu soužití záleží především v určení společenského statutu ženy – provdaná, neprovdaná, od kterého se vyvíjí i právní regulace majetkových vztahů. Společná majetková práva, dědění, zákonná vyživovací povinnost, různé formy finanční sociální pomoci, otázky související s rodičovstvím v souvislosti s manželstvím.⁵⁰

⁵⁰ Radvanová, S., Štangová, V., Císařová, D., Koubová, E., Hýbnerová, S. Právní postavení žen v České republice, AUC Iuridica č. 3-4, 1996, str. 14

2.1.3. Být, či nebýt matkou....

Práva ženy uvedená v kapitolách výše a zejména uvědomění si těchto práv samotnou ženou, ale i současná modernizace a demokratizace naší společnosti umožňují dnešním ženám se o svém mateřství svobodně rozhodovat. Česká republika přirozeně zažívá v určitých časových vlnách pokles či stagnaci porodnosti nebo naopak její zvýšení, tzv. baby-boom. Pokud se ohlédneme o několik desítek let zpět, zjistíme, že vysoká vlna porodnosti v ČR byla zaznamenána v 70. letech minulého století, kdy okupace Československa v roce 1968 a následná etapa „normalizace“ způsobila uzavření lidí v kruhu vlastní rodiny a následná vysoká podpora propopulačních opatření vedla právě k tzv. „baby-boomu“. Počet narozených vzrostl v té době na 195 tis. v roce 1974.⁵¹ Dnes je pro tuto generaci s oblibou používán termín „Husákovy děti“. Porodnost poté stagnovala, až začala opět klesat. V devadesátých letech minulého století ovšem i vlivem změny politického režimu došlo k další významné změně v oblasti reprodukčního chování české společnosti. Právě se změnou politickou, sociální a především ekonomickou byl nastartován nový trend směřující k prudkému poklesu porodnosti. Tento pokles se dal logicky předpokládat, podívalme-li se směrem k západním evropským státům, kde je povětšinou mateřství běžně odkládáno na pozdější dobu, či dokonce určitým procentem žen zcela odmítáno. Socialistický model mateřství – těhotenství převážně na přelomu 20. roku věku, nižší vzdělání, osobní realizace ženy většinou v domácnosti – vystřídala západní model, který dovoluje ženám vlastní seberealizaci a odložení mateřství na pozdější dobu, kdy se cítí „zralé pro mateřství“. Ženy na prvním místě upevňují své osobní postavení v životě a ve společnosti, získávají vyšší vzdělání, upevňují své pracovní pozice a mateřskou roli odkládají na dobu, kdy již mají pocit pevného postavení v životě. Situaci jim značně ulehčuje i dostupnost antikoncepčních prostředků a vývoj medicíny v oblasti asistované reprodukce, prenatalní diagnostiky a péče. Nutno říci, že k této situaci přispívá i celkový pohled na život nejen samotných žen, ale i mužů, kteří se nechtějí v brzkém věku vázat v tak závažné věci, jakou je rodičovství a výchova potomka. Mateřství, potažmo rodičovství je chápáno jako nezvratné rozhod-

⁵¹ Mgr. Kryštof Zeman, PhD, Populační vývoj v České republice – minulost, současnost a výhledy do budoucna, Právo a rodina, 11/2007, s.5

nutí, které nelze změnit, resp. vzít zpět. Průměrný věk matek – prvorodiček je tak u nás v současné době 28,9 let, kromě snížení sňatečnosti je i vyšší věk snoubenců.⁵²

Současná situace je tedy taková, že v první polovině prvního desetiletí 21. století došlo sice k nové vlně „baby-boomu“, ten byl ale víceméně zapříčiněn tím, že právě ženy z generace „Husákových dětí“ rodily své vlastní potomky. Tato vlna porodnosti je již na ústupu. Podle Českého statistického úřadu začne porodnost od příštího roku opět významně klesat.

Důvodem, proč se tak děje, je nejenom úbytek „plodné“ generace žen, ale jak už jsem výše zmínila, dalšími faktory jsou i trendy v rodinné a sociální politice, které v ČR sledují spíše krátkodobé cíle, kompenzují výdaje rodin s dětmi různými příspěvky, ale už se méně zaměřují na cíle dlouhodobé, kterými jsou především podpora bydlení a služeb pro rodiny s dětmi či vstřícnost a flexibilita zaměstnavatelů vůči rodičům s dětmi.⁵³ Osobně a z vlastní zkušenosti se tedy domnívám, že je to jeden z hlavních faktorů, proč ženy tak zásadně přehodnocují otázku vlastního mateřství. Za další faktory pak mohu označit možnost vlastní seberealizace v životě a otázku připravenosti, „zralosti“ na mateřství. Jak ještě bude několikrát zmíněno, mateřství je obecně pokládáno za naprosto novou a zcela nevratnou etapu života ženy a vlastně i jejího okolí, a to ve všech směrech. Dochází ke změnám fyzickým, psychickým, sociálním, ve vztazích soukromých i veřejných, ale i tak banálních, jako je dosud obvyklý denní rytmus ženy a celé rodiny. Navíc je rozhodování ženy o jejím mateřství do značné míry ovlivněno psychologickými a sociálními tlaky.⁵⁴ Jak se vyrovnáme s novým žebříčkem hodnot v oblasti rodinného života, ukáže až čas. Osobně mohu potvrdit, že v současné době, kdy i já sama spadám do kategorie mladých žen rozhodujících se o svém možném mateřství, nepokládám se dosud za psychicky zralou a připravenou na roli matky. Důvod je z mého pohledu (a pohledu mě podobných mladých žen) zcela typický: 30letá svobodná žena, s ukončeným VŠ vzděláním, snaou o seberealizaci v zaměstnání a další profesní růst, umožňující i finanční stabilizaci v životě, možnost získávat nové životní zkušenosti, rozvíjet své osobní

⁵² Mgr. Kryštof Zeman, PhD, Populační vývoj v České republice – minulost, současnost a výhledy do budoucna, *Právo a rodina*, 11/2007, s.6

⁵³ Irena Sobotková, Zralost pro rodičovství a její souvislosti, in. Pocta Sentě Radvanové k 80. narozeninám, Aspi 2009, s. 509

⁵⁴ Jde zejména o obecnou představu, že mateřství je považováno za běžnou součást životního plánu mladých dívek. Očekávání rodiny a nejbližšího sociálního okolí, které nabádá a stimuluje ženu k rozhodnutí o mateřství. Irena Sobotková, Zralost pro rodičovství a její souvislosti, in. Pocta Sentě Radvanové k 80. narozeninám, Aspi 2009, s. 505

zájmy, upevňování vlastního životního názoru a postavení ve společnosti, hledání vhodného partnera či upevňování stávajícího partnerského vztahu a řešení otázky bydlení. V souvislosti s předchozím výčtem je tedy nutné zvážit i osobní svobodu a ochotu ženy omezit vlastní soukromý život ve prospěch někoho dalšího (dítěte) a připravovat jej na jeho vlastní budoucnost, když ještě sama nedosáhla vytčených cílů a vlastní budoucnost považuje za ne zcela ohraničenou.

Je zcela logické, že na pomyslných miskách vah „hodnoty dítěte a mateřství“ v takové situaci převažuje pocit „oběti rodičovství“ představovaný zpomalením kariéry matky, finančním znevýhodněním, omezením osobní svobody, dopadem na partnerský vztah a osobní psychickou zátěží matky proti, v takové chvíli nevyváženému, přínosu rodičovství, který má být představován radostným vztahem s dítětem, novými podněty, které tato situace dává, novou dimenzí ve vztahu k partnerovi, navazováním vztahů s jinými rodiči, pokračováním rodu⁵⁵. Domnívám se tedy, stejně jako I. Sobotková ve svém článku, že pocit připravenosti na dítě se získává časem, jako emocionální zralost či stabilita, která následuje po dosažení ostatních životních cílů.

2.2. Nezletilá matka

2.2.1. Nezletilá matka - pojem

Některé země 3. světa či země s odlišnou tradicí a kulturou nemají s nízkým věkem matek problém, jedná se u nich o zcela přirozený jev. Jiná je ovšem situace především v Evropě a v USA, kde se jedná o matky nezletilé. Počet těchto nezletilých mateřství je v každém státě odlišný a v současné době můžeme nejvyšší počty zaznamenat překvapivě ve VB, USA, Francii a Německu. Česká republika se v současnosti řadí do průměru v počtu nezletilých mateřství. Počet nezletilých matek ve věku do 15 let je nyní kolem 100 dívek ročně. Celkově se počet nezletilých matek ve věku do 18 let blíží několika stům ročně.⁵⁶

Počet se snížil i vlivem přeměny politického režimu v naší zemi, jak jsem již vysvětlovala v kapitole o mateřství. V 70. a 80. letech minulého století bylo naprosto

⁵⁵ Irena Sobotková, Zralost pro rodičovství a její souvislosti, in. Pocta Sentě Radvanové k 80. narozeninám, Aspi 2009, s. 506

⁵⁶ Gravidita a mateřství nezletilých dívek v České republice, Monika Chrenková, <http://www.socioterapie.cz/index.php?a=14>

běžným jevem, že se započatím sexuálního života mladých lidí (16 – 18 let) docházelo dříve či později k otěhotnění partnerky, po kterém ve většině případů následoval sňatek, jemuž ještě předcházelo úřední zplnoletnění těhotné snoubenky (dnes upraveno v § 13 odst. 1 ZOR). Nízký věk prvorodiček tedy byl spíše běžným jevem souvisejícím právě s tímto obdobím a možnostmi mladých lidí žijících v tomto období a v tomto státě.

Počet nezletilých matek pod 15. rok věku se v podstatě nezměnil a i důvody gravidity v tak nízkém věku zůstávají stejné. Na příčiny vzniku nezletilých mateřství pod patnáctý rok věku a právní dopad na aktéry tohoto právního vztahu je možné nazírat následovně. V případě dívek do 15 let se v převážné většině případu jedná o následek sexuálního zneužívání dotyčné dívky či o znásilnění. I přes dlouhé diskuse o věkové hranici pro legalizaci sexuálního styku zůstala nakonec hranice 15 let zachována i v novém trestním zákoníku účinném od 1.1.2010. Pohlavní styk s osobou mladší 15ti let je tedy v současné době trestným činem.⁵⁷ Ať už se dívka rozhodne si dítě ponechat nebo ne, je takový případ nutné nahlásit příslušnému orgánu péče o dítě a orgánům činným v trestním řízení. Tuto povinnost má především lékař, pokud ho těhotná dívka navštíví, a ani před jejími zákonnými zástupci nelze zamlčet žádnou informaci, právě proto, že k otěhotnění došlo pohlavním stykem s osobou mladší 15 let. Pokud jde o interrupci, s jejím provedením musí nezletilá vyslovit souhlas, přestože nedosáhla ani 15 let věku, což je vykládáno v souvislosti s jejím osobnostním právem rozhodovat o svém mateřství. Nutný je však i souhlas jejího zákonného zástupce. Tím bývají zpravidla rodiče. Zákonná úprava však nikde neuvádí jak postupovat v případě nesouhlasu byť jen jednoho z nich. V takové situaci bych se s ohledem na osobnosti práva být nezletilé dívky přikláněla k řešení, kdy bude rodič zastávající odchylné stanovisko přehlasován nezletilou dívkou a druhým z rodičů. V případě nesouhlasu obou rodičů předpokládám, že lékař ani na přání dívky zákrok neprovede. Otázkou ovšem je, jak se v takové situaci zachová samotná dívka a zda svou situaci nebude chtít řešit jinde a nelegálně či svépomocí. Že takováto životní situace je velmi razantním zásahem do života dívky, je bezesporu. Nejen že jde o

⁵⁷ § 186, 187 TZ

ohrožení jejího zdravotního stavu, ať už dojde k interrupci nebo porodí dítě, ale je ohrožen psychický vývoj dívky, což může mít vliv na její citový a mravní vývoj.⁵⁸

Situace mladistvých dívek starších patnácti let je v těchto případech, zjednodušeně vzato, snazší snad jen potud, že žije-li dívka dobrovolně sexuálním životem, nejde o trestný čin, lékař smí dívce předepsat antikoncepci, a rozhodne-li se v případě těhotenství pro jeho umělé přerušení, není k němu třeba souhlasu zákonného zástupce, dovršila-li hranice 16 let věku. Obecně sociologické výzkumy ukazují na to, že nezletilá mateřství, myšleno ve věku 15 - 18 let, jsou ve značné míře zapříčiněná socioekonomickými jevy, i když právě z globálního pohledu se vyskytují ve všech vrstvách společnosti. I zde bude nutné na problematiku pohlížet (v rámci možností této práce) ze všech možných úhlů - sociálního, ekonomického, psychologického, zdravotního, vzdělávacího, sexuálního, preventivního, aby bylo možné dobrat se relevantního řešení z právního hlediska. Podle většiny autorů zabývajících se touto problematikou⁵⁹ je důvodem gravidity nezletilých dívek prostředí, ze kterého pocházejí a s tím související faktory. Tyto nezletilé dívky většinou pocházejí, z nižších socioekonomických vrstev, problémových rodin, kde rodiče mohou trpět některou ze závislosti, v rodině se objevuje násilí nebo dokonce trestná činnost, může jít i o dívky bez rodiny, vyrůstající v různých ústavech či kombinaci obou případů. Z psychologického hlediska ale může jít naopak i o dívku z navenek zcela fungující, úspěšné, ekonomicky velmi dobře situované rodiny, kde jde spíše o problémy vztahu mezi příliš zaměstnanými rodiči a dospívající dcerou. Jako hlavní příčiny těhotenství u dívek, které dobrovolně zahájily sexuální život v takto nízkém věku, můžeme označit nevyužití kontracepčních prostředků (jejich neznalost u mladistvých v dnešní době nepředpokládám) či relativní, rozuměj finanční, nedostupnost u některých druhů (hormonální antikoncepce) a zároveň odmítání jiného druhu ze strany sexuálního partnera. Dále se může jednat o pozdě rozpoznané těhotenství, které již nelze uměle přerušit. Příčinami, které primárně nezpůsobí těhotenství, ale mají vliv na brzký sexuální život dívky, je právě prostředí, ve kterém žije, jako je nedostatek příležitosti ke vzdělání, nezájem rodiny, a tudíž snaha dívky najít svou životní roli, možná i romantická představa o životě s partnerem, který je otcem dítěte. Ale ať už

⁵⁸ S. Radvanová, Postavení ženy v právu občanském a rodinném, str. 13

⁵⁹ Kehl, Chmelík, Tichá, Petrášová, Protivanská, Macek, Labáth a další

se jedná o kterýkoli důvod, vždy tato mladá matka řeší stejné problémy: fyzickou a psychickou zralost pro mateřství, sociální zázemí, finance, vztah s partnerem – je-li znám, a jeho otcovství, vztah s rodiči, pokud dívka žije v rodině. A samozřejmě její postavení vůči budoucímu dítěti.

2.2.2. Práva a povinnosti nezletilé matky - rodiče

Náš právní řád nikde přímo neupravuje práva nezletilé matky a jejího postavení, vše vyplývá z jejich práv a povinností jako osoby nezletilé, a proto jsou upravena na různých místech občanského zákoníku a zákona o rodině, zejména § 20 OSŘ, § 9 OZ, § 34 odst. ZOR a další. Počínaje jejich právní subjektivitou, způsobilostí k právním úkonům a s tím související úpravou, zastupování zákonným zástupcem, přes ustanovení upravující manželství, rodičovskou zodpovědnost, souhlas s osvojením a osvojení, zastupování dítěte jeho nezletilou matkou, poskytování souhlasu s případnou interrupcí a dále v rámci sociálního zákonodárství, eventuálně v souvislosti s utajenými porody atd.

První otázka, kterou bychom si opět měli položit, je, jedná – li se o nezletilou matku ve věku blízkému dítěti, či o mladistvou. Vzhledem ke stále se snižující věkové hranici, kdy je dívka fyzicky schopna otěhotnět⁶⁰, je nutno rozlišit jejich práva. Protože jiné postavení a práva přiznává právo matce ve věku do 16 let a jiné matce mezi 16 – 18 lety.

Nezletilá matka ve věku do 15, resp. 16 let, právně se vlastně stále jedná o dítě, které musí být při právních úkonech zastoupeno svým zákonným zástupcem. Jak už jsem uvedla výše, trestní zákon považuje soulož s osobou mladší 15 let za trestný čin.⁶¹ Většina těhotenství těchto dívek je patrně také následkem takového zneužití, ať už rodinným příslušníkem nebo cizím pachatelem. Jelikož není možné těmto dívkám předepsat antikoncepci, mají dvě možnosti - podstoupit interrupci se souhlasem zákonného zástupce, jak bylo popsáno výše, nebo dítě donosit a porodit. Obojí je spojeno se značnými právními problémy.

⁶⁰ Schopnost dívek menstruovat, tedy schopnost reprodukovat vajíčka a tím i možnost otěhotnět nastává u některých dívek už ve věku jedenácti let. Tedy ve věku, kdy jsou považovány za dítě.

⁶¹ § 187 TZ

V případě, že nezletilá dívka mladší 15 let své dítě porodí, není sporu o tom, že je matkou, a toto mateřství musí být právně konstatováno, tj. zapsáno do matriky.⁶² Svého mateřství se nemůže vzdát, nastávají zde však právní otázky s rozsahem jejích práv a povinností v roli rodiče v souvislosti s rodičovskou zodpovědností a způsobilostí nezletilé matky k právním úkonům v plném rozsahu, kterou v daný časový okamžik nezletilá matka nedisponuje (§ 9 OZ, § 34 odst. 2 a § 34 odst. 3 ZOR a contrario).

Podle § 31 odst. 1 ZOR je rodičovská zodpovědnost souhrnem práv a povinností při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový a rozumový a mravní vývoj. Dále pak souhrn práv a povinností vyplývajících ze zastupování nezletilého dítěte a správy jeho jmění. Rodičovská zodpovědnost trvá od narození do zletilosti dítěte. Z opačného pohledu, tedy vztahu dítě – nezletilý rodič zůstávají zachována práva dítěte na péči jeho rodiče, pokud je to možné.⁶³ Nezletilá matka nesmí své dítě opustit, má k němu vyživovací povinnost (pokud pro ni má předpoklady), musí mu zajistit osobní péči, má právo mít dítě u sebe, dát mu jméno (příjmení má dítě matčino, pokud nedošlo k souhlasnému prohlášení rodičů o otcovství na matričním úřadě a sepsání dohody o příjmení dítěte – příjmení otce). To vše za předpokladu, že je dostatečně vyzrálá a schopna dostát své roli matky a nedostane se do konfliktu se svou rodinou (zákonným zástupcem). V těchto případech se nabízí jako řešení pomoc kvalifikovaných sociálních pracovníků a případně speciální zařízení pro takové matky.⁶⁴ ⁶⁵ Ve vztahu nezletilý rodič – dítě však dochází k situaci, kdy nezletilý rodič nedisponuje rodičovskou odpovědností v plném rozsahu, zejména jde o zákonné zastupování dítěte a správu jeho jmění. Není-li zákonným zástupcem dítěte druhý rodič, je mu soudem ustanoven opatrovník (§ 78 ZOR), popř. ještě kolizní opatrovník podle § 37 odst. 2 ZOR, zejména v řízeních o výchově a výživě před soudem. Procesní postavení nezletilé matky se pak posuzuje podle § 20 OSŘ a § 9 OZ a dále též v souvislosti s čl. 12 Úmluvy o právech dítěte. V soudním řízení nelze pominout tu nezletilou matku, která vzhledem ke svému věku a jemu odpovídající rozumové a volní vyspělosti může posoudit zájem svého

⁶² Radvanová, Postavení ženy v právu občanském a rodinném, str. 15, in Postavení ženy v České republice

⁶³ čl. 7 Úmluvy o právech dítěte

⁶⁴ viz. kapitola Sociální problémy v mateřství

⁶⁵ Radvanová, Postavení ženy v právu občanském a rodinném, str. 16, in Postavení ženy v České republice

dítěte, hájit práva svá i dítěte nebo se vyjadřovat k formám náhradní rodinné péče.⁶⁶ Podle § 67 odst. 2 ZOR je třeba k osvojení dítěte souhlasu jeho rodiče, i když je nezletilý. Nemělo by se tedy stát, že dítě nezletilé matky bude osvojeno např. díky souhlasu zletilého druhého rodiče dítěte nebo nátlakem vyvíjeným na matku ze strany jejího zákonného zástupce. Soud vždy přihlíží i ke stanovisku nezletilé matky (R VII/77)⁶⁷. Co se týče určení otcovství k takovému dítěti, zákon určuje, že k němu může dojít souhlasným prohlášením rodičů před matrikou (§ 52 odst. 1 ZOR), toto prohlášení je ale třeba posuzovat v souladu s § 9 OZ, jak uvádí judikatura (R 48/1984)⁶⁸. V případě, že jsou oba rodiče nezletilí, tak podle § 52 odst. 2 ZOR vždy před soudem. Zákon vychází z předpokladu, že soudní řízení je vedeno tak, aby se předešlo neuváženým úkonům, když soud dbá na to, aby nezletilý byl řádně poučen a aby nedošlo v důsledku jeho neznalosti, obav nebo nátlaku k poškození jeho zájmů⁶⁹. K souhlasnému prohlášení může dojít ještě před narozením dítěte (§ 53 ZOR). Nabízí se ještě další způsob, a to určení otcovství přímo soudem podle § 54 odst. 1, 2 ZOR.

Pokud se jedná o nezletilou dívku ve věku 16 – 18 let, platí přiměřeně to, co už bylo výše řečeno, ale s určitými rozdíly. Hlavním mezníkem v určování těchto rozdílů je právě dosažení věkové hranice 16 let, kdy náš právní řád těmto nezletilým matkám přiznává mnohem širší míru osobnostních práv, ale také práv v souvislosti s jejich rodičovskou odpovědností a i dalšími právními úkony. Sexuální styk s takovou dívkou není trestný čin, může jí být lékařem předepsána antikoncepce, v případě žádosti o interrupci lékař nepotřebuje souhlas zákonného zástupce nezletilé matky. Vychází se zde z obecného vztahu lékař – pacientka a respektování vůle nezletilé a důvěrnosti těchto informací. Pouze v případě interrupce musí být po provedení zákroku zákonný zástupce o něm informován, ale to vše již bylo popsáno výše. Nezletilá matka může dokonce dosáhnout plné způsobilosti k právním úkonům, a tím i následně plné rodičovské odpovědnosti. Můžeme hovořit o tzv. umělé

⁶⁶ tamtéž

⁶⁷ JUDr. Romana Lužná, Rodičovská zodpovědnost nezletilého rodiče, Právo a rodina 12/2007, str. 5

⁶⁸ Způsobilost nezletilých osob k určení otcovství souhlasným prohlášením rodičů podle ustanovení § 52 odst. 1 ZOR je třeba (ve smyslu § 104 ZOR) posuzovat podle ustanovení § 9 OZ. Otcovství tedy může být určeno souhlasným prohlášením nezletilých rodičů podle ustan. § 52 odst. 1 ZOR, pokud je takové prohlášení přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilce, odpovídající jeho věku a pokud je nezletilý rodič schopen posoudit význam tohoto prohlášení.

⁶⁹ JUDr. Romana Lužná, Rodičovská zodpovědnost nezletilého rodiče, Právo a rodina 12/2007, str. 6

emancipaci nezletilé matky. K tomuto způsobu nabytí plné způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu dochází v souvislosti s uzavřením manželství, pokud je na žádost snoubenců soudem sňatek povolen (§ 13 ZOR)⁷⁰. Pokud by došlo ještě před dovršením 18. roku věku k rozvodu manželství či jeho anulaci, nabytá způsobilost k právním úkonům je zachována. Konkrétní věk je tedy z pohledu práva hlavním rozdílem mezi nezletilými matkami, kdy základní katalog práv a povinností ve vztahu k jejich dítěti je jim přiznán ve chvíli jeho narození, ovšem určitá práva jsou matce přiznána v souvislosti s rozsahem její způsobilosti k právním úkonům. V souvislosti s jejími rodičovskými právy tedy v souhrnu platí, že pokud se nezletilá matka provdá, nabývá způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, tj. i v rámci rodičovských práv.

Je jisté v zájmu celé společnosti, aby se nezletilé dívky nestávaly matkami, nemusely podstupovat interrupci nebo v důsledku těhotenství vstupovat do manželství v tak nízkém věku. Za velmi účelné bych tedy považovala včasné poučení nejen nezletilých dívek, ale i chlapců o prevenci nechtěného těhotenství a sexuálního života vůbec, čímž by mohla být do určité míry přirozeně eliminována některá těhotenství nezletilých matek. Je však otázkou, zda taková osvětová prevence bude účelná u dívek, které tak dobrovolně hodlají řešit svou životní pozici ve stávající rodině, nebo dokonce půjde o následek sexuálního zneužívání.

2. 3. Neprovdaná matka

2.3.1. Neprovdaná matka neznamená vždy osamělá

Domnívám se, že právní problematika spojená se statusem neprovdané matky je nepoměrně širší než jediné ustanovené § 95 zákona o rodině.

Neprovdané či chceme-li svobodné matky byly a jsou součástí společnosti. Jen s postupem doby se změnilo jejich postavení, což vlastně souvisí především také se zrovnoprávněním manželských a nemanželských dětí a celkovou liberalizací společnosti. Jak píše doc. JUDr. S. Radvanová: Otázky související se společenským a právním postavením neprovdané matky jsou historicky spjaty se vznikem mono-

⁷⁰ §13 ZoR „Manželství nemůže uzavřít nezletilý. Výjimečně, jestliže to je v souladu se společenským účelem manželství, může soud z důležitých důvodů povolit uzavření manželství nezletilému staršímu než 16 let. Bez tohoto povolení je manželství neplatné a soud vysloví neplatnost i bez návrhu.“

gamní rodiny, jejímž základem se v právní sféře stává monogamní manželství.⁷¹ Účelem takového manželství - rodiny je mimo jiné plození dětí, u kterých není sporu o tom, kdo je jejich otcem. Výše uvedené samozřejmě souvisí s otázkou pokračování a zachování rodu a také dědickými, majetkovými aspekty, protože jak nedávno řekl Prof. Dr. JUDr. Karel Eliáš: „K čemu jinému by lidé hromadili majetek, než aby jej zanechali svým potomkům.“⁷² Ještě v době relativně nedávné, v historickém kontextu doby, na našem území měla neprovdaná matka velmi nerovnoprávné postavení ve společnosti vůči matce, která žila ve svazku manželském, byť děti v něm zrozené nemusely být vždy z lože manželského. Toto nerovnoprávné postavení se projevovalo nejen ve společenském odsouzení, ale co je hlavní, její mateřství nepožívalo plné právní ochrany, což se následně odráželo i v postavení jejího dítěte, které i přestože byl otec znám, nemělo ve vztahu k otci žádné nároky. Pokud na tomto místě odběhneme od tématu, dalo by se říci, že dříve byla aktuální otázka nalezinců, klášterů starajících se o děti a dalších podobných zařízení více než teď současné babyboxy, azylové domy apod., uvážíme-li, že dnešní společenská pomoc osamělé svobodné matce je mnohonásobně vyšší než dříve, kdy takováto matka byla nejen hospodářsky nezájistěná, ale ještě navíc v podstatě bezprávná a vyloučená na okraj společnosti. V rámci kontinentální Evropy bylo možné tento stav změnit jen legitimací „per subsequens matrimonium“⁷³, pokud to některé právní režimy připouštěly, jako např. později ABGB. Ještě před tím, a to jen po velmi krátkou dobu, byly nemanželské děti postaveny na roveň manželským, zejména co se týkalo práva dědického a alimentární povinnosti zjištěného otce k dítěti. Stalo se tak josefínským patentem

⁷¹ S. Radvanová, Neprovdaná matka, Acta Universitatis Carolinae – Iuridica, r. 1971, No. 1-2, str. 47

⁷² Prof. K. Eliáš v pořadu Hyde Park – téma Nový občanský zákoník, vysíláno na ČT 24 dne 18.5.2011

⁷³ V právu občanském sluje legitimací akt, kterým nemanželské děti uznávají se za manželské. Legitimaci znalo již právo římské. Zavedli ji křesťanští císařové římsí pro děti zplazené v konkubinátu (*liberi naturales*). Právo římské znalo trojí způsob I.; 1. potomním manželstvím mezi zploditelem dětí a konkubinou (*legitimatio per subsequens matrimonium*), 2. dle ustanovení Justinianova *per rescriptum principis*, t. j. povolením císařovým, 3. dle ustanovení Justinianova *per rescriptum principis*, t. j. povolením císařovým, 3. *per oblationem curiae*, t. j. tím, že otec dal syna z konkubiny zapsat do seznamu dekurionů, nebo když dceru z konkubiny provdal za dekuriona. – Rak. ob. zák. obč. uvádí (v §§ 160. – 162.) tři druhy I. Za legitimované pokládají se nemanželské děti, 1. když překážka neplatného manželství, v němž děti byly zplazeny, potomně se buď odstraní, anebo když se sice překážka ta neodstraní, avšak z rodičů aspoň jeden o oné překážce v čas uzavření sňatku beze své viny nevěděl. V tomto druhém případě jsou děti vyloučeny z toho jmění, které dle rodinných nařízení vyhrazeno jest manželským potomkům (jak tomu jest u rodinných svěřenství); 2. **děti nemanželské legitimují se též pozdějším sňatkem rodičů (*per subsequens matrimonium*.)** Účinek I. nastává teprve dobou sňatku, pročež nemohou děti takto legitimované dětem manželským mezi tou dobou zplazeným popíratí prvorozenství a jiných již nabytých výhod. Avšak i děti legitimované *per subsequens matrimonium* jsou způsobilé k nastupování ve svěřenství; 3. děti mohou býti legitimovány též *per rescriptum principis* za tím účelem, aby dle přání rodičů nabyly buď předností stavu anebo práv k alodnímu majetku anebo obojí výhody. <http://leccos.com/index.php/clanky/legitimace>

z roku 1787, který byl ale krátce po smrti císaře Josefa II. zrušen.⁷⁴ O úplném zrovnoprávnění nemanželských dětí a tím i rovného postavení neprovdaných matek můžeme s jistotou hovořit až v souvislosti se socialistickým principem zrovnoprávnění všech dětí obsaženým v Ústavě 9. května z roku 1948, § 11 odst. 2 říkal, že původ dítěte nesmí být jeho právům na újmu.

Zda se změnami v právním postavení neprovdaných matek došlo i ke změně v počtech takto zrozených dětí, asi nejlépe dokládají různé statistiky. Obecně vzato lze říci, že tyto počty se neustále mění. Faktorem je nejen výše popisované právní postavení neprovdané matky a jejího dítě, ale i možnosti, v případě, že se jedná o nechtěné těhotenství, ho legálně ukončit nebo mu zcela předejít antikoncepčními prostředky. Rozdíl mezi dobou minulou a současnou však vidím právě v přeměnách společnosti a jejího názoru na neprovdané matky. V dnešní době dokonce můžeme hovořit o jednom z „rodinných modelů“, kdy i neprovdaná matka samoživitelka a její dítě/děti jsou považovány za rodinu, byť neúplnou tzv. „nukleární“ tj. tvořenou jedním rodičem. Pokud bychom prostudovali konkrétní statistické tabulky a různé sociologické studie, zjistili bychom, že se v posledních letech dokonce začíná jednat o převažující jev. Dalo by se tak polemizovat s tím, co napsala S. Radvanová⁷⁵ ve svém článku „Neprovdaná matka“ před 40 lety. Uvádí, že průzkum V. Wynnyczuka v roce 1963 zabývající se počtem umělých přerušení těhotenství u provdaných a neprovdaných žen způsobuje pokles nemanželských porodů a mimo jiné také uvádí, že jde-li o nemanželský porod, nejde u nás o projev rostoucí ženské emancipace a skutečné rovnoprávnosti neprovdaných matek, jež se projevuje v konkrétní touze po dítěti, i když se nepodařilo nalézt vhodného partnera. Domnívám se, že po padesáti letech od uvedeného průzkumu je situace opačná. Počet umělých přerušení těhotenství je stabilizovaný a počty porodů klesají díky plánovanému početí celkově. Značnou část nemanželských porodů můžeme dokonce považovat za plánované anebo alespoň po zralé úvaze přijaté, ať už matka žije s otcem svého dítě v nesezdaném soužití, či sama, anebo jde právě o ženu samostatnou, ve vyšším věku a s konkrétní touhou po vlastním dítěti.

⁷⁴ S. Radvanová, *Neprovdaná matka*, Acta Universitatis Carolinae – Iuridica No. 1-2, r. 2971 str. 49 a J. Klabouch, *Manželství a rodina v minulosti*, Orbis 1962, str. 121

⁷⁵ S. Radvanová, *Neprovdaná matka*, Acta Universitatis Carolinae – Iuridica No. 1-2, r. 2971 str. 52

Obecně zažitý termín „svobodná matka“ se dnes již příliš často neužívá a pomalu zaniká. Je to dáno právě vývojem v soudobé společnosti. Dnes již není neobvyklé, jak už jsem naznačila, že rodiče dítěte nejsou sezdáni nebo s dítětem žije dokonce osaměle i jeho otec. Dříve byla za svobodnou matku považována každá neprovdaná žena mající dítě, byť třeba žila s partnerem. Někdy to v praxi působilo problémy. Především sociální zákonodárství dnes pracuje s termíny „osaměle žijící rodič“ (zákon již nerozlišuje, zda s dítětem žije sám otec či jeho matka) a „neprovdaná matka.“ Zákonná definice „osamělého“ rodiče (zaměstnance) je uvedena i v § 350 zákoníku práce, který říká, že: „Osamělými se rozumějí neprovdané, ovdovělé nebo rozvedené ženy, svobodní, ovdovělí nebo rozvedení muži a ženy i muži osamělí z jiných vážných důvodů, nežijí-li s druhem, popřípadě s družkou.“ Za „neprovdanou matku“ je považována každá žena mající dítě, která neuzavřela manželství s mužem, jehož otcovství bylo k dítěti již určeno nebo jehož otcovství k dítěti je pravděpodobné. Od 1. 1. 2007 nejsou rozdíly v čerpání mateřské dovolené u osaměle žijící ženy a u ženy žijící v partnerském svazku. Mateřská dovolená přísluší ženě v souvislosti s porodem a péčí o narozené dítě. Poskytuje se bez rozdílu v rozsahu 28 týdnů (u žen, které porodily 2 nebo více dětí v rozsahu 37 týdnů). Delší mateřská dovolená se do 31. 12. 2006 poskytovala i ženám žijícím osaměle, od této praxe se však ustoupilo. (Docházelo ke zneužívání systému, kdy delší mateřskou dovolenou čerpaly ženy nesezdané, ale přesto žijící v partnerském svazku s otcem dítěte. Tyto výhody však měly být poskytovány ženám samoživitelkám právě z důvodu jejich postavení, kdy se o své dítě starají samy bez partnera). V rámci mateřské a rodičovské dovolené se tedy již nedělají žádné rozdíly mezi osaměle žijícím rodičem a rodičem žijícím v partnerském svazku. Podrobněji k této problematice v kapitole 6.1.

Jak naznačil sám název kapitoly, neprovdaná matka dnes již nemusí být nutně matkou osamělou, matkou samoživitelkou. A platí-li stále zásada, že matka je vždy jistá, protože jde o ženu, která dítě porodila, a půjde-li navíc o přirozené početí, lze předpokládat, že kromě konkrétní matky má dítě i konkrétního otce, kterého matka povětšinou i zná, už jen z toho prostého důvodu, že s ním v určité době své dítě zplodila. Další otázkou je tedy nastolení vztahu mezi neprovdanou matkou – dítětem - otcem dítěte. Pokud jde o vztah matky k dítěti, jako rodiče, vyplývají

z tohoto vztahu všechna práva a povinnosti dané zákonem a vyplývající z rodičovské odpovědnosti matky - jediného zákonného zástupce dítěte, pokud se jedná o matku zletilou a není znám otec dítěte, resp. není zapsán v matrice. Naopak z právního hlediska není možné vyvozovat právní vztah mezi matkou samotnou a otcem dítěte. Tyto dvě osoby mezi sebou právně upravený vztah nemají až na výjimku stanovenou § 95 ZOR, o kterém bude pojednáno níže. Jaký je tedy konkrétní status neprovdané matky? Pokud jde o určení mateřství jako takového, není zde žádný rozdíl v souvislosti s tím, je-li matka vdaná nebo ne. Vztah k jejímu dítěti je podle § 50a ZOR dán porodem a není o něm sporu. Jistota v této právní skutečnosti je dána i za tak dramatických okolností, jakou je bezvědomí či dokonce smrt matky v době porodu. Zápis do matriky je tak pouze deklaratorní a nekonstituuje vztah mezi matkou a dítětem. Proto se připouští možnost provedení důkazu o tom, že matkou dítěte není žena, která je uvedena jako matka v matrice, ale že naopak matkou je žena jiná. Případně by též bylo možno se domáhat toho, aby byla určena matka k dítěti, v jehož rodném listě rodičů vůbec zapsání nejsou (nalezenec, dítě v babyboxu). V těchto případech by řízení proběhlo na základě žaloby o určení osobního stavu podle § 80 OSŘ.⁷⁶ Pokud je neprovdaná matka zapsána v matrice jako jediný známý rodič dítěte, je tak jedinou osobou s rodičovskými právy a povinnostmi k takto zrozenému dítěti. Tato situace ale samozřejmě není nezvratná. Může dojít k zapsání otce takového dítěte do matriky a v souvislosti s neprovdanou matkou je několik způsobů, jak k tomu může dojít.

Budeme-li na tomto místě uvažovat o určení otcovství k dítěti neprovdané matky, lze bez dalšího vyloučit první domněnku otcovství, kdy za otce dítěte je považován manžel matky (§ 51 ZOR). Nabízejí se tedy domněnky otcovství podle § 52 a násl. ZOR. Což znamená, že právně je možné otcovství k takovému dítěti určit buď souhlasným prohlášením matky a muže, který se pokládá za otce dítěte podle § 52 a 53 ZOR, nebo na základě rozhodnutí soudu podle § 54 až 56 ZOR. U souhlasného prohlášení rodičů před matrikou nebo soudem je předpokládán volní projev obou rodičů, více matky. Jak píše doc. JUDr. S. Radvanová, jen ve výjimečných případech není volní projev matky při druhé domněnce otcovství předpokládán. Jed-

⁷⁶ S. Radvanová, Neprovdaná matka, Acta Universitatis Carolinae – Iuridica, r. 1971, No. 1-2, str. 55

ná se o situaci, kdy jí v tomto úkonu brání duševní porucha nebo nepřekonatelná překážka (§52 odst. 3 ZOR). O určování rodičovství v případě nezletilých bylo pojednáno v předchozí kapitole. Konečně k určení otcovství podle třetí domněnky dochází, není-li určeno domněnkami předchozími. Je-li otcovství určováno soudem, jsou podle § 54 ZOR k žalobě aktivně legitimováni všichni zúčastnění, tj. dítě, matka i muž, který o sobě tvrdí, že je otcem dítěte. Na tomto místě bych ráda zmínila, že považuji za překonané v rámci třetí domněnky otcovství prokazovat soulož. Z praxe soudů je zřejmé, že se v těchto případech otcovství automaticky prokazuje pomocí provedení znaleckého posudku z oboru genetiky zjišťováním shodnosti DNA dítěte a jeho rodičů. Tyto znalecké posudky určují otcovství k dítěti s přesností 99,999996 %. V této věci již judikoval i Ústavní soud ve svém nálezu I.ÚS 987/07 z roku 2008 a přílohou č. 2 této práce je též zhotovený znalecký posudek.

Otázkou tak zůstává, zda k určení otcovství k dítěti neprovdané matky vůbec musí dojít, vzhledem k tomu, že takováto matka nemá povinnost otce do rodného listu dítěte uvést. Musíme počítat i se situací, že ani otec o uvedení svého otcovství nemá zájem nebo o něm ani neví. Můžeme sice namítat právo dítěte znát svůj původ, na druhou stranu je osobnostním právem matky rozhodnout, zda otce označí, či ne. V praxi tak většinou činí matka, jež má pro toto své rozhodnutí konkrétní důvody, ať osobní nebo společenské, ale i tak prostý důvod, jako je ten, že neví, který z jejích sexuálních partnerů je skutečným otcem dítěte. Situace, kdy je vlastně žena poprvé reálně dotazována na otce svého dítěte, nastává ve chvíli, kdy přichází rodit do porodnice. Nastupuje-li neprovdaná žena do porodnice, musí stejně jako ostatní ženy předložit občanský průkaz (cizinky pas) a prohlášení o jménu dítěte. Je-li to skutečně svobodná matka - tedy žena, která nemá pro své dítě otce, nebo tohoto otce nechce uvádět v rodném listu dítěte, postačí, je-li prohlášení o jméně podepsáno matkou dítěte, další doklady již nepředkládá. Naopak v případě, že neprovdaná žena chce, aby dítě mělo v rodném listě uvedeného otce, musí předložit - kromě výše uvedených dokladů - jednak doklad o určení otcovství, resp. souhlasné prohlášení matky a otce učiněné na matrice nebo před soudem a jednak dohodu o příjmení dítěte. Otcovství lze v tomto případě tedy určit i k nenarozenému dítěti právě jen tzv. souhlasným prohlášením učiněným na matričním úřadě, na stejném úřadě je sepsána

i dohoda o příjmení dítěte. Je však třeba uvést, že ani skutečnost, že dítě nemá v rodném listě uvedeného otce, nebrání pozdějšímu určení otcovství, a to jak souhlasným prohlášením, tak soudním rozhodnutím v řízení o určení otcovství. K určitým komplikacím může dojít, když matka otce dítěte zná, ale otec se k dítěti a jeho matce nehlásí. Zde může matka dítěte, případně orgán sociálně právní ochrany dětí podat návrh na určení otcovství. S řízením o určení otcovství je spjato i řízení o výživě a výchově dítěte.⁷⁷ Pokud se jedná o matku osamělou z důvodu rozvodu či vdovství, předkládá tato ještě příslušné doklady potvrzující tento její stav.

2.3.2. § 95 zákona o rodině

Matka neprovdaná není kromě vztahu rodičovského ke svému dítěti v žádném právním vztahu k otci tohoto dítěte, jako je tomu u matky provdané. To znamená, že jí nepřísluší ani práva a povinnosti vyplývající z manželství. Zákon neprovdané matce, pokud navíc nežije s otcem svého dítěte, právě z důvodů její ztížené životní situace, přiznává v § 95 ZOR⁷⁸ právo na určité finanční zabezpečení od otce dítěte, a není-li otcovství k dítěti prozatím určeno, může své požadavky vznést i proti muži, jehož otcovství k dítěti je pravděpodobné, a jestliže domnělý či pravý otec neplní dobrovolně. Jen na okraj bych poznamenala, že pokud se rodiče dítěte dohodnou, není třeba, aby matka svůj požadavek vznášela u soudu. I v případě, že svůj nárok uplatní soudní cestou, jsou oba ze strany soudu dotazováni, zda v průběhu doby neuzavřeli dohodu, kterou pak může soud potvrdit.

Jak uvádí § 95 ZOR je takový muž povinen přispívat neprovdané matce přiměřeně na její výživu, úhradu nákladů spojených s těhotenstvím a slehnutím. Rozsah tohoto příspěvku je podle zákona přiměřený, nepokrývá tedy potřeby neprovdané matky zcela, ale má jí pomoci adaptovat se v této nové situaci. Potřeby matky se v tomto případě předpokládají a není potřeba je dokazovat. V zásadě má právo na

⁷⁷ § 113 OSŘ

⁷⁸ Příspěvek na výživu a úhradu některých nákladů neprovdané matce:“ 1) Otec dítěte, za kterého není matka dítěte provdána, je povinen matce přispívat přiměřeně na úhradu výživy po dobu dvou let, jakož i na úhradu nákladů spojených s těhotenstvím a slehnutím. 2) K zajištění úhrady těchto nákladů, jakož i k zajištění výživy dítěte po dobu, po níž by zaměstnankyni podle zvláštního předpisu (Zákoníku práce) náležela mateřská dovolená, může soud na návrh těhotné ženy uložit tomu, jehož otcovství je pravděpodobné, aby potřebnou částku poskytl předem. 3) Právo žádat úhradu nákladů podle odstavce 1 se promlčí ve třech letech ode dne slehnutí.

přiměřený příspěvek na svou výživu po dobu dvou let⁷⁹, na úhradu nákladů spojených s těhotenstvím a slehnutím. Příspěvek, jak už bylo napsáno, požaduje od otce dítěte, s nímž není sezdána, a to i domnělého. O těchto osobních nárocích rozhoduje k návrhu ženy okresní soud v civilním řízení. Účastníky řízení jsou v tomto případě matka a otec, resp. muž, kterého za otce označila. Aktivní legitimaci má matka, která má jak povinnost tvrzení, tak břemeno důkazní. Svůj návrh musí přesně specifikovat a soud se od jejího návrhu nemůže odchýlit. Ve výroku rozhodnutí musí být přesně označena i doba, po kterou má právní nárok na výživné. Místně příslušný je obecný soud otce. Dobré je také uvést, že matka je osvobozena od placení soudního poplatku (následně i znaleckého posudku z oboru genetiky, kterým je prokazováno otcovství) a právo žádat o úhradu nákladů podle § 95 ZOR se promlčuje ve třech letech ode dne slehnutí. Soud může výživné neprovdané matce přiznat jako opětuující se dávky nebo jednorázové plnění ze strany otce. Je ale možné, aby matka v rámci své životní situace, kdy má jako těhotná žena zvýšené životní náklady, podala žádost, aby potřebná částka byla uhrazena předem, tedy ještě před narozením dítěte. O této žádosti je pak soudem rozhodováno formou předběžného opatření. Předběžné opatření však zaniká ve chvíli, kdy je určeno otcovství k dítěti, nebo porodem a o dalším výživném se rozhodne v řízení o výchově a výživě dítěte podle § 113 odst. 2. OSŘ a § 50 ZOR. I v těchto případech platí § 96 odst. 2 ZOR, že nelze přiznat výživné, pokud by to bylo v rozporu s dobrými mravy.⁸⁰ Jak jsem zmínila výše, může matka svůj právní nárok vznést i proti otci domnělému. V případě, že by se po narození dítěte prokázalo otcovství jiného muže, matka jednou přiznaný nárok nemusí vrátit, nejedná se o bezdůvodné obohacení vůči domnělému muži. Tento muž se musí hojit na pravém otci dítěte v souladu s § 101 ZOR. Zajímavá je také otázka, zda toto právo náleží i matce, jejíž těhotenství neskončilo porodem, myšlena je interrupce nebo porod dítě, které se narodilo mrtvé nebo zemřelo po porodu. Odborná veřejnost i soudy v tomto případě zastávají názor, že i takové matce náleží právo podle § 95 ZOR, protože se přiklání k významu slova „slehnutí“ a považuje jej za pojem širší zahrnující více možností a skutečnost, že matka byla po určitou dobu těhotná.⁸¹

⁷⁹ R 50/1985 Judikatura má za to, že počátek lhůty dvou let může být dán nejdříve začátkem těhotenství a nejpozději porodem. Lhůta tedy může běžet z části po dobu těhotenství a z části v době po porodu.

⁸⁰ JUDr. Daniela Kovářová, Příspěvek na výživu a úhradu nákladů neprovdané matce, Právo a rodina 5/2006

⁸¹ S. Radvanová, Neprovdaná matka, Acta Universitatis Carolinae – Iuridica, r. 1971, No. 1-2, str. 71

V zásadě má tedy matka dítěte, co se její výživy a těhotenství týče, právo požadovat po otci dítěte příspěvek na těhotenské oblečení, vitamíny, na stravu, která je v tomto období náročnější na příjem živin, na cestovní výdaje k lékaři apod., a to v takové výši, jaká by jí náležela v případě, že by s tímto mužem žila v manželství. V případě matky nezletilé vzniká toto právo i jí, přestože k ní mají vyživovací povinnost její rodiče. Výživné pro narozené dítě včetně nákladů na pořízení výbavičky a dalších potřebných a účelných věcí v prospěch dítěte je již předmětem jiného řízení, konkrétně podle § 113 o.s.ř a § 50 ZOR. V rámci tohoto řízení se zároveň s výživou upravuje i otázka, kdo bude dítě vychovávat, tedy u koho dítě bude pobývat. Zde již jako účastník řízení vystupuje navíc i nezletilé dítě, které je zastoupeno kolizním opatrovníkem - orgánem sociálně právní ochrany dítěte, soud v tomto případě není vázán návrhem. Místní příslušnost soudu se řídí bydlištěm dítěte, resp. matky. Dítě jako navrhovatel je osvobozeno od placení soudních poplatků.

Jediné ustanovení zákona o rodině tedy může řešit nelehkou finanční situaci neprovdané osamělé matky. Její celková životní situace ale může být natolik neúnosná, že může potřebovat i jiné zdroje podpory, o kterých pojednává kapitola 6.2

3. Porod

3.1. Porod z pohledu medicíny a práva

3.1.1. Definice porodu

„Porod je proces, kterým vrcholí a končí období těhotenství. Dochází při něm k oddělení plodu od matčina těla, jež byly dosud spojeny placentou a pupeční šňůrou. Z narozeného dítěte se stává samostatný jedinec.“⁸²

Definice porodu není snadná, zvláště proto, že pokaždé může mít naprosto zcela jedinečný průběh. Opět se zde prolíná medicína s právem. Domnívám se tedy, že je pro dobré pochopení tématu vhodné zabývat se jím jak z hlediska lékařského (v mezích laických možností), tak zároveň, a to hlavně, z pohledu práva.

Z právního hlediska je to stav, nikoli nemoc, ve kterém je ženám poskytována potřebná zdravotní péče, na jejíž jednotlivé úkony se vztahují obecné i zdravot-

⁸² Zeman, Doležal, Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví, J. Puflerová - Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví, SP SOAPA 2008Caldá, et al., Prenatální diagnostika a léčba plodu, Hájek et al., Porodnictví; www.aperio.cz; www.pdcap.cz; www.iham.cz

nické právní předpisy.⁸³ Právo zásadně hodnotí vlastní porod jako fyziologický proces, nikoli nemoc, a rodička není osoba nemocná. Pokud je porod fyziologický, znamená to z pohledu medicíny, že se dítě narodilo o váze minimálně 500 g, v rozmezí vypočítaného termínu, v normální poloze, jevící známky života a porod proběhl bez vážných komplikací.⁸⁴ Ale i při nekomplikovaném porodu se využívá některých medicínských postupů, které lze označit jako konkrétní léčebné metody, přičemž přechod od samovolného porodu k lékařsky vedenému porodu je plynulý.⁸⁵ Tak by bylo možné popsat dnes tolik diskutovanou otázku, co že je to normální porod? Důležité je zmínit slovo nekomplikovaný, jelikož se jedná o dynamický proces, odlišný jeden od druhého, a podle toho se porodník musí chovat. Měl by již v průběhu těhotenství dobře seznámit rodičku se všemi postupy, které průběh porodu mohou ovlivnit, měly by být probrány všechny možné varianty průběhu porodu (ovšem zvláště zde by měl lékař zvolit správný způsob, jak tyto i možné negativní scénáře s těhotnou ženou probrat). Výsledkem by se tak měl stát jakýsi „porodní plán“, na kterém se budoucí rodička s lékařem dohodli, a žena vyslovila s lékařskými postupy svůj souhlas. Odmítnutí některých postupů by se mělo stát obsahem příslušného reversu.⁸⁶

3.1.2. Historický vývoj porodnictví

Děti se rodí, co svět světem stojí. Porodnictví se vyvíjelo od svépomoci, přes pomoc blízkých příbuzných, později specializovaných bab „pupkořezných“, které si při složitých porodech přivolávaly „ranhojiče“, tj. chirurgy⁸⁷, až později porodnictví přechází z rukou prakticky nevzdělaných žen do rukou anatomů – chirurgů. Tito lékaři získávají anatomické znalosti a především zručnost ve válkách. Porodnictví se vyděluje jako samostatný lékařský obor až v 18. století, a v této době již má svá pravidla.⁸⁸

⁸³ především: z. č. 20/1966 o zdraví o péči lidu, v platném znění; Úmluva o lidských právech a biomedicině (96/2001 Sb.); Úmluva o právech dítěte (104/1991 Sb.); Směrnice rady ES o porodních asistentkách (80/155/EHS); Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních (96/2004 Sb.) Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci; Zákon o ochraně veřejného zdraví (258/2000 Sb.); Zákon o veřejném zdravotním pojištění (48/1997 Sb.); Zákon o pojištění na veřejné zdravotní pojištění (592/1992 Sb.); Občanský zákoník (40/1964 Sb.); Trestní zákon (140/1961 Sb.) a další

⁸⁴ <http://www.lekari-online.cz/gynekologie-a-porodnictvi/zakroky/fyziologicky-porod>

⁸⁵ J. Puflerová - Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví, SP SOAPA 2008

⁸⁶ Obecně o této problematice bylo pojednáno v kapitole 1.3., podrobně pak níže v této kapitole.

⁸⁷ V té době chirurgie nebyla medicínským oborem, ta prováděla především zmenšovací operace plodů

⁸⁸ Hájek et al., Porodnictví

Není asi nutné zdůrazňovat, že jak se měnilo postavení ženy a hodnota lidského života ve společnosti, měnila se i hodnota života novorozence. Ve starém Římě byly těhotné ženy právně neodpovědné, v muslimských zemích byly po tuto dobu chráněny před rozlukou manželství, v Indii s nimi byl zakázán pohlavní styk apod. Nebylo ničím nezvyklým, že zdravotně postižení či jinak života neschopní novorozenci byli zabíjeni, zrovna tak se ale v některých zemích zacházelo i s novorozenci děvkami.

V případě smrti těhotné ženy platil dlouho v některých zemích zákon římského krále Numa Pompilia (715-6272 př. Kr.), který zakazoval pohřbit tuto těhotnou, aniž byl předem chirurgicky vyjmut plod. Předpokládalo se, že by plod mohl smrt matky přežít. V upravené formě tento zákon platí i v 21. století.⁸⁹

Zásadní otázkou v případě komplikovaného porodu zůstává, či život má větší cenu, matky, či dosud nenarozeného plodu? Již v Talmudu je zapsána židovská zásada, že plod lze při porodních obtížích v břiše matky po kusech vyřezat, život matky má přednost před životem nenarozeného plodu. Objeví-li se však větší část plodu venku, nesmí se na jeho život sahat. Katolická církev nedovoluje zmenšovací operace u živého plodu v zájmu zachování života matky, ale ani věřící porodníci se tímto ani v minulosti příliš nenechávali ovlivnit. V protestantské Anglii byl ještě velký počet zmenšovacích operací v 19. st. Porodnictví v podstatě převzalo hebrejský názor, že život matky je přednější před životem nenarozeného plodu. Tento zákon platil i v právu rakouském a platí dosud. V historii jsou zaznamenány výjimky, kdy zrození následníka trůnu mělo přednost před životem matky a těhotenství bylo ukončeno císařským řezem na živé rodičce. Před érou antibiotik, antiseptik a aseptiky tyto řezy na živých rodičkách končily smrtelně.⁹⁰

V Čechách byla první moderní porodnice dostavěna roku 1875. Jednalo se o Zemskou porodnici v Praze u Apolináře. Architektem stavby byl Josef Hlávka. Jednalo v té době o moderní zařízení, kdy projekt myslel na to, že pokoje pro rodičky byly jen po 8, byl dostatečný počet záchodů a umývárny a pokoje směřovaly na jižní stranu se zahradou. Pokoje byly umístěny v 6 samostatných pavilonech, které se

⁸⁹ Jedná se ovšem o běžný lékařský postup, kdy je snahou v případě úmrtí ženy snaha zachránit alespoň dítě, je-li předpoklad, že může být ještě zachráněno a zachováno k životu. Hlavně se jedná o případy autohavárií apod. Jsou známy i případy, kdy jinak mrtvé tělo ženy bylo udržováno jako „inkubátor“ na přístrojích do doby, než bylo možné dítě císařským řezem vyjmout.

⁹⁰ J. Puflerová - Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví, SP SOAPA 2008, Hájek et al., Porodnictví

v případě potřeby daly snadno uzavřít do karantény i jednotlivě. Zařízení mělo být schopno přijmout a provést 3.000 porodů ročně. Jednalo se tak o 1. moderní nemocnici u nás, resp. v tehdejší Rakousko-Uhersku. Porodnice měla dokonce tajné oddělení s bočním vchodem pro klientky, které rodily inkognito, dnes bychom hovořili o utajených porodech! Nechtěné dítě poté mohlo rovnou putovat do místního nalezince, který při porodnici také fungoval.⁹¹

Je zde tedy vidět pokrok v medicíně právě v oboru porodnictví, kdy se lékaři začali soustřeďovat i na dodržování přísné hygieny a zásad antiseptiky u rodiček i u sebe, aby se tak co nejvíce předcházelo úmrtím rodiček i novorozenců. Porod v domácím prostředí byl ale i nadále zcela běžný. Domácím porodům bude věnována podkapitola 3.3.

3.1.3. Právní vztahy v porodnictví, práva rodičky jako pacientky

Porod je bezesporu tím nejpřirozenějším projevem v historii reprodukce lidstva. Ale jako jiné oblasti lidského bytí i tato je doprovázena celou řadou situací, které mají pozitivní či negativní dopad na její účastníky. Ať už se jedná o výše popsanou událost samotného zrození, či naopak smrti dítěte či matky, nebo dojde-li k nějakým komplikacím a následné škodě na zdraví, vždy je tato událost provázána i s právem. Takže z tohoto důvodu se v posledních letech dostává porodnictví do popředí společenského zájmu, a s ním i otázky právní odpovědnosti v porodnictví. Těmito otázkami se budu zabývat i na následujících řádcích a pokusím se přiblížit alespoň základní právní aspekty tohoto oboru.

Obecně bylo o právech pacientů vyloženo v kapitole 1.3. Ženy, stejně jako v ostatních medicínských oborech, mají i v porodnictví dostávat informace o svém zdravotním stavu, léčbě, průběhu těhotenství a porodu. Na samém počátku těhotenství by měla být žena dotazována, o kterých okolnostech nechce být informována (nejčastěji pohlaví dítěte), a hlavně by měla být informována a řádně poučena o všech možnostech a alternativách lékařských postupů a zákroků.

Za velmi významné proto považuji právo ženy na udělení informovaného souhlasu v souladu s jejím těhotenstvím a porodem. Po celé těhotenství až do oka-

⁹¹ Zdroj: Květy, Moje Země 4/2010, str. 31

mžiku porození je plod součástí těla matky a tak ho vnímá i náš právní řád. Jen matka může rozhodovat o všech vyšetřeních a zákrocích s výjimkou situací, kdy je bezprostředně ohrožen její život.⁹² Bude-li tedy zdravotnické zařízení (porodní asistentka) postupovat v souladu se zákonem, měl by takový rozhovor vyústit v sestavení tzv. porodního plánu, který má vykreslit představu ženy o jejich spolupráci v průběhu těhotenství a porodu až do opuštění porodnice, lépe do konce šestinedělí. Porodní plán není ovšem možné pokládat za písemné stvrzení souhlasu pacientky s lékařskými postupy a výkony. Jedná se o seznam úkonů, které si rodička přeje a které naopak odmítá. Zda budou opravdu provedeny, nebo ne, už záleží na technickém vybavení zdravotnického zařízení a konkrétní situaci, tzn. stavu rodičky a plodu. Měly by být v daných chvílích znovu předmětem poučení pacientky ze strany lékaře a následným vyslovením souhlasu či nesouhlasu ze strany rodičky. Výjimkou jsou samozřejmě stavy, kdy rodička z objektivních důvodů souhlas dát nemůže (bezvědomí, vliv léků apod.) či je ohrožen život její a dítěte. Problémem je asi i podepisování tzv. blanketních formulářů při příjmu v porodnici. Tyto obecné formuláře neobsahují nic o konkrétních rizicích, o kterých je nutno hovořit s každou konkrétní rodičkou v souvislosti s průběhem jejího těhotenství a vyvíjejícího se porodu. Dialog mezi rodičkou a lékařem tedy považuji za nutný. Bez znalosti alternativ nemůže pacientka posoudit a svobodně se rozhodnout, zda je navržený zákrok pro ni přijatelným řešením. Souhlas bez vědomí těchto alternativ by proto byl z právního hlediska vadným právním úkonem.⁹³ V případě takto neplatného, neprokazatelného souhlasu, nebo dokonce při zákroku bez souhlasu pacientky je tento zákrok protiprávní, ačkoli může být medicínsky správný. Takový zákrok není lege artis a může vést k právní odpovědnosti zdravotnického zařízení za veškeré negativní důsledky, včetně těch, které jsou přirozeným následkem či rizikem při správně provedeném zákroku.⁹⁴ Nepřijme-li pacientka některé z nabízených alternativ, je nutné její roz-

⁹² „Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možné provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může svůj souhlas kdykoliv svobodně odvolat.“ Sdělení Minist. zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. M. s., o přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicině (Kap. II, Čl. 5); dále z. č. 20/1966 Sb. a vyhláška MZ 385/2006 Sb.

⁹³ Zdroj: Možnost informované volby, Brožura Porodního domu u Čápa, 2007

⁹⁴ Obsah informovaného souhlasu, zde konkrétně k provedení císařského řezu a negativního reversu podle vyhlášky MZ č. 385/2006 Sb., je v příloze č. 1 této práce. Zdroj: <http://www.nemji.cz/negativni-reverz/d-1209/p1=1346>
http://www.google.cz/search?q=p%C3%ADsemn%C3%BD+souhlas+s+poskytnut%C3%ADm+zdravotn%C3%ADho+v%C3%BDkonu+v+porodnictv%C3%AD&rls=com.microsoft.cs:IE-SearchBox&ie=UTF-8&oe=UTF-8&sourceid=ie7&rlz=1I7ACEW&redir_esc=&ei=i89wTqrMFOsPswb3g92eBw

hodnutí respektovat jako alternativu neléčení a ponechání rodičky bez lékařských intervencí. Výjimka z výše zmíněného pravidla je stanovena v § 23 odst. 4 písm. c) zák. č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu (ZPZL). Jedná se o situace, kdy je nutno zákrok neodkladně provést v zájmu záchrany života či zdraví klientky, ale tato klientka není objektivně schopna poskytnout souhlas, zdravotníci pak mohou daný zákrok vykonat i bez souhlasu klientky, v případě následného sporu nesou důkazní břemeno – musí prokázat nutnost a neodkladnost tohoto zákroku. Nadto i v případě, že jsou splněny podmínky pro aplikaci § 23 odst. 4 písm. c) ZPZL, musí zdravotnický personál brát zřetel na dříve vyslovená přání pacientky ve smyslu čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.⁹⁵ Případný negativní revers se nesmí stát překážkou pro přijetí do zdravotnického zařízení ani odmítnutím poskytnutí nutné péče. Všechny informace související s těhotenstvím a porodem musí být zaznamenány ve zdravotní dokumentaci podle Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 385/2006 Sb. o zdravotnické dokumentaci.⁹⁶

Gynekolog, porodník, jako každý jiný lékař, je povinen zachovávat mlčenlivost nejen o zdravotním stavu těhotných a rodiček, ale i o všech dalších skutečnostech, které se dozví při výkonu svého povolání, jak mu ostatně ukládá ustavení §55 odst. 2 písmene d) ZPZL. Informace získané z prenatální diagnózy jsou přísně důvěrné. Informace sděluje lékař pouze ženě samotné a je tedy na ní, aby rozhodla, komu budou informace poskytnuty dále. Povinná mlčenlivost je prolomena jedině ve chvíli, kdy skutečnosti chráněné povinnou mlčenlivostí ukládá zákon nebo obecně závazný právní předpis sdělit v zákoně uvedeným orgánům činným v trestním řízení. Taková povinnost je uložena např. v § 368 TZ (neoznámení trestného činu), dále pak ještě v případě § 198 TZ (týrání svěřené osoby), § 140 TZ (vraždy).⁹⁷

O nezletilých matkách bylo v této souvislosti pojednáno v kapitole 2.2.

Významný je z souhlasu rodičky s přítomností třetí osoby u porodu, resp. přítomnost této osoby v porodnici. Jedná se většinou o otce dítěte (může jí být ale i dula, tj. profesionální pomocnice ženy v mateřství, či jakákoli třetí osoba, kterou si žena zvolí a jejíž jméno sdělí zdravotnickému zařízení) který se však své přítomnosti

⁹⁵ www.aperio.cz

⁹⁶ viz příloha č. 1

⁹⁷ dříve § 168, 215 a 219 podle dříve platného TZ č. 141/1961 Sb.

nemůže domáhat proti vůli rodičky. Zda bude tato třetí osoba moci být přítomna i v případě komplikovaného porodu přímo, je již většinou v dikci ošetřujícího lékaře. Osobně se domnívám, že pokud jsou oběma stranami dodržena pravidla prevence hygieny, není významně narušena práce lékaře při vedení porodu, není důvod této třetí osobě její účast zakázat, naopak se domnívám, že to může vést k menšímu riziku možných stížností a žalob ze strany pacientčiny v případě zdravotních komplikací a minimálně k psychické podpoře rodičky.

3.1.4. Průběh porodu

Již několikrát bylo řečeno, že porod je proces mající různý průběh, trvající různě dlouhý časový úsek a ani jeho závěr nemusí být stejný.

Z medicínského hlediska má porod tři fáze. Jedná se o tzv. „doby porodní“. První doba – tzv. „otvírací“ - začíná pravidelnými děl. kontrakcemi a končí plným rozvinutím branky děložní cca na 3 cm, takže je vytvořen porodní kanál s pochvou.

Druhá doba – tzv. „vypuzovací“ - trvá od rozvinutí branky do vypuzení plodu.

Třetí doba porodní začíná po porodu plodu a končí porodem placenty.

Trvání těchto dob je individuální a v každé z nich má zdravotnické zařízení odpovědnost vůči rodičce a dítěti. Podle empirických poznatků ve všech dobách porodních i v době poporodní je třeba věnovat ženě pozornost, i když v každé době hrozí jiná rizika a může dojít k právní odpovědnosti z jiných důvodů.⁹⁸

Zodpovědnost za rodičku a plod ale přebírá zdravotnické zařízení mnohem dříve, a to ve chvíli, kdy se žena dostaví do zdravotnického zařízení s úmyslem porodit. Odpovědnost má i přesto, že je porodník v danou chvíli přítomen u jiného komplikovaného porodu. Pokud by se službu mající lékař dokonce bezdůvodně vzdálil z nemocnice a došlo-li by k poškození zdraví rodičky či plodu, není vyloučeno jeho trestní zodpovědnost za ublížení na zdraví či neposkytnutí pomoci podle § 150 TZ.⁹⁹ Došlo-li k situaci, že nebyl potřebný počet lékařů, odpovídá za případné škody vedoucí porodnice, eventuálně ředitel zařízení.

⁹⁸ J. Puflerová - Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví, SP SOAPA 2008, Zeman, Doležal, Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví, Calda, et al., Prenatální diagnostika a léčba plodu, Hájek et al., Porodnictví

⁹⁹ § 207 odst. 2 TZ č. 140/1961 Sb.

Z pohledu odpovědnosti porodníka za celý průběh porodu a ochranu zdraví rodičky včetně rodícího se dítěte je nanejvýš důležitý jeho úsudek o postupu porodu v rámci jednotlivých dob porodních a jeho následná rozhodnutí, co činit. Je třeba najít střední cestu mezi přílišným konzervatismem a nadměrnou aktivitou porodníka. Příčinou většiny stížností ze strany rodičky je malá aktivita porodníka, kdy se čeká, otálí a oddaluje řešení. Je třeba permanentně dokumentovat časové údaje a stav rodičky. Často se čeká na konzilium jiného lékařského oboru (interna, neurologie). Klíčovou může být nepřítomnost anesteziologa. Naopak přílišná horlivost v aktivním vedení porodu, kdy lékař provádí výkony bez informování a souhlasu rodičky, taktéž vede ke stížnostem rodiček. Důvodem těchto stížností jsou vedlejší účinky podaných léků na zdraví rodičky a dítěte a fyzická i psychická traumatizace rodičky.

Další problematikou související s porodem je podávání analgetik, které mají za účel tlumit bolestivost kontrakcí. Pacientka často tyto metody sama vyžaduje, jsou-li indikovány lékařem musí být pacientka informována a má právo odmítnout. V průběhu druhé doby porodní musí porodník zavčas rozhodnout, zda není nutné ukončit nepostupující porod „císařským řezem“.¹⁰⁰ Kromě poškození rodícího se dítěte či dokonce jeho úmrtí je ze strany lékaře též nutná prevence proti poranění rodičky. Jedná se o tolik diskutovanou rupturu hráze, při jejímž 3. stupni může dojít až k následné inkontinenci¹⁰¹. Zde by měla ještě před samotným porodem předcházet diskuse s rodičkou o možných následcích a jejím souhlasu s případným provedením zákroku v průběhu porodu. Toto poranění, ale nelze pokládat za porušení lékařské odpovědnosti, jelikož se jedná o velmi časté a i někdy samovolné poranění. Lékaři jeho značnému rozsahu předcházejí právě mechanickým nastřížením a následným stehem po skončení porodu (epistomie). K tomuto zákroku porodník přistupuje, zejména je-li dítě značně velké, může k němu ale dojít i při abnormální rotaci hlavičky či zákrocích s pomocí nástrojů. Pokud by k ruptuře hráze 3. stupně došlo při asistenci porodních asistentek žákyň či při nerozpoznané ruptuře nebo naopak při

¹⁰⁰ Jedná se např. o situaci, kdy rodička tlačí, ovšem branka je stále zašlá a stav trvá více než hodinu. V této situaci hrozí nekrotizace tkání, tlakem hlavičky dítěte. Soudní znalec se bude při svém posuzování soustředit na zaznamenané informace o srdeční frekvenci plodu, která se provádí po každé kontrakci, může jít o kontinuální monitoring srdečních ozev plodu. V případě hypoxie plodu musí být porod okamžitě ukončen operativně.

¹⁰¹ Inkontinence se pak projevuje samovolným únikem větrů a stolice.

pooperační komplikaci způsobené neodborným ošetřením, tj. sešitím, nese zodpovědnost lékař vedoucí porod, případně vedoucí služby či služebně nejstarší lékař, je-li lékařů přítomno více. Odpovědnost je řešena formou občanskoprávních žalob. Nutno říci, že vaginální porod se kdykoli v jeho průběhu může změnit na porod operační, kdy je nutné co nejdříve vybavit plod, protože je ohrožen jeho život. Dříve hojně s využitím kleští či vakuumextrakce. Od tohoto způsobu se ovšem upouští z důvodů traumatizace hlavičky dítěte či dokonce mortality novorozenců. Občanskoprávní odpovědnost v takovýchto případech je objektivní a nevyvratitelná. V současnosti je tedy již v naprosté většině případů přistupováno k provedení „císařského řezu“.¹⁰²

V rámci třetí doby porodní je otázka odpovědnosti odborného personálu zdravotnického zařízení více než závažnou. Již v období těhotenství je tedy běžné provést krevní obraz a zjistit krevní skupinu těhotné a později plodu. V průběhu porodu může mít krevní ztráta rodičky, např. při anémii, fatální následky. Je třeba sledovat intenzitu krvácení, jelikož při hypotonickém krvácení se může rozvinout až v závažný krvácivý stav ozn. DIC (intravaskulární diseminovaná koagulopatie)¹⁰³, kdy je rodička přímo ohrožena na životě.¹⁰⁴ Plnou odpovědnost tak samozřejmě nese porodník a další zdravotnický personál. Specifickou problematikou je krevní transfuze, zvláště když žena transfuzi odmítá. V poporodním období nelze proti vůli ženy krev podat, pouze je-li v bezvědomí a krevní převod je z vitální indikace. Jiná situace nastává, brání-li žena provedení transfuze svému dítěti. V takovém případě podle ustanovení §23 odst. 3 ZPZL má lékař právo transfuzi u dítěte provést proti vůli matky.

3.1.5. Porod císařským řezem¹⁰⁵

Oproti dobám, kdy byl císařský řez doprovázen vysokou úmrtností rodiček, se nyní stal operací relativně bezpečnou. Jedná se o postup, který může být z různých příčin (fyziognomie rodičky, zdravotní stav rodičky či plodu apod.) indikován již v těhotenství, dokonce se stává, že jej některé ženy upřednostňují, což však

¹⁰² J. Puflerová - Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví, SP SOAPA 2008, Zeman, Doležal, Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví, Calda, et al., Prenatální diagnostika a léčba plodu, Hájek et al., Porodnictví

¹⁰³ Lexicon Medium, Kábrtovi, Galén 1995

¹⁰⁴ Kontrolovat se musí zejména rizikové rodičky, jako jsou multipary, starší rodičky, rodičky po vícečetném těhotenství. Toto opomenutí je postupem non lege artis se všemi důsledky.

¹⁰⁵ Partus per sectionem caesaream, p. caesareus; zdroj: Lexicon medium, Kábrtovi, Galén 1995

nebývá lékaři kladně kvitováno, pokud proto nejsou medicínské důvody. Nicméně statistiky ukazují, že úmrtnost matek při této operaci a v jejím důsledku je 4x vyšší, než je tomu u samovolného porodu.

Proto tento výkon musí být vždy indikován z medicínského důvodu. V případě, že by došlo ke komplikacím či dokonce úmrtí ženy, musí lékař dokazovat, že tento způsob vedení porodu byl indikován. Někdy může nastat situace, kdy s navrženým postupem – porodem císařským řezem - žena souhlasí¹⁰⁶, ale manžel nikoli. V tomto případě je názor partnera irelevantní a pro lékaře není závazný. Je však nutné počítat s následnou aktivitou partnera u případně vzniklých komplikací. V praxi se však mohou vyskytnout i případy opačné. Ačkoli z medicínského hlediska je indikováno provedení císařského řezu, těhotná tuto operaci i přes náležité poučení, že je v ohrožení zdraví a život dítěte, odmítá. V takovém případě je nezbytné vyžádat si od ní negativní revers, neboť se jedná o provedení zdravotního výkonu, kde bude vysloveně uvedeno nejen odmítnutí císařského řezu, ale i stanovisko ženy k možnosti, že se dítě narodí poškozené nebo mrtvé. Jelikož císařský řez je léčebný výkon a protože v rozhodné době dítě právně „neexistuje“, nelze císařský řez provést proti vůli těhotné s odůvodněním zájmu na záchranu plodu. Pokud by byl proveden císařský řez proti vůli těhotné, lékař by postupoval protiprávně a nesl by v případě stížností a žalob právní odpovědnost. Naproti tomu, pokud by probíhal samovolný porod a dítě by bylo mrtvé či poškozené, je postup v souladu s právem a nemohlo by dojít k vyvození trestní ani občanskoprávní odpovědnosti.¹⁰⁷

Jako každá operace je i tento zákrok rizikem, v případě podání stížnosti rodičkou či jejími blízkými přichází řešení v podobě znalecké komise a soudních znalců. Pouze v případě zásadního porušení základních medicínských postupů je proti konkrétnímu lékaři vyvozována nějaká právní zodpovědnost. Ovšem při škodě na zdraví má zdravotnické zařízení objektivní nevyvratitelnou hmotnou zodpovědnost.

Pooperační komplikace po císařském řezu se mohou stát předmětem šetření, zda bylo postupováno lege artis. Bývá to např. krvácení s tvorbou hematomů, hypotonické krvácení, DIC, placentární rezidua post partum, zánětlivé komplikace, em-

¹⁰⁶ viz. příloha č. 1

¹⁰⁷ J. Puflerová - Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví, SP SOAPA 2008, Zeman, Doležal, Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví, Calda, et al., Prenatální diagnostika a léčba plodu, Hájek et al., Porodnictví

bolie, zdravotnické zařízení, kde byl císařský řez prováděn, nese odpovědnost i za tyto případy.¹⁰⁸

3.1.6. Porod předčasný

Z tohoto hlediska mám na mysli zejména porod, který začal před ukončením 38. týdne gravidity a probíhá od počátku pod dohledem porodníka či porodní asistentky. O předčasný porod neboli tzv. překotný porod, se jedná, když už došlo k ukončení 38. týdne těhotenství, ale o předčasnosti zde mluvíme zejména v tom smyslu, že žena se již nestihla dostavit do zdravotnického zařízení, resp. v době porodu není přítomna fundovaná osoba a porod probíhá nekontrolovaně (většinou cestou do porodnice či např. v noci doma, když žena nestihla přivolat pomoc). Porody, kdy žena rodí záměrně sama, nespádají pod tuto část a jsou řešeny na jiném místě této práce (domácí porod).

V praxi dochází k předčasným porodům, tedy těm před 38. týdnem těhotenství, zhruba v 6% případů. V současnosti je v České republice snaha tyto porody centralizovat ve speciálně vybavených perinatologických centrech.¹⁰⁹ Problém nastává ve chvíli, pokud se jedná o ženu, která se dostaví do porodnice, a reálně hrozí předčasný porod. Prvotně je tu snaha o transport rodičky do perinatologického centra, tzv. „transport in utero“,¹¹⁰ kdy převoz rodičky se považuje za méně rizikovější než transport již takto narozeného dítěte. Odpovědnost za převoz má lékař konající službu, který o transportu rozhoduje. Je na jeho zvážení, jaká rizika mohou při transportu nastat a zda je v možnostech lékařské péče tato rizika úspěšně překonat. Jeliž pokud dojde k samotnému porodu při transportu, zvyšuje se morbidita a mortalita novorozence, další riziko představují možné komplikace i ze strany rodičky, a to

¹⁰⁸ Zeman, Doležal, Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví

¹⁰⁹ Asi nejvýznamnějším centrem v ČR je nemocnice v Motole. Její porodnické oddělení je plně vybaveno na velmi předčasné porody, kdy je možné úspěšně provést porod i ve velmi nízkém gestačním stádiu plodu a takto narozené dítě i „donosit“ v inkubátorech s pomocí dalších přístrojů, podporující nutné dovyvinutí takto nezralého jedince. Jedná se o perinatologické centrum III. stupně.

¹¹⁰ Tento tzv. transport *in utero* (lat. v děloze) podstatně zvyšuje naději novorozence nejen na přežití, ale i na minimalizaci následků; perinatologická centra poskytují péči novorozencům s těžkou adaptací, včetně nejzávažnějších případů. Tato pracoviště mohou zajistit i dlouhodobou intenzivní péči včetně umělé plicní ventilace. Na některých pracovištích je i možnost zajistit mimotělní okysličování krve. Takovýchto pracovišť bylo v roce 2006 v ČR 12. Velmi výhodný je při hrozícím předčasném porodu převoz matky na pracoviště II. nebo III. stupně, kde se novorozenci dostane ihned po porodu adekvátní péče. Neonatologie bývá vystavována kritice, že umožňuje přežití i těžce postiženým dětem a tím zvyšuje zátěž pro systém zdravotní a sociální péče. Podle statistik (*ústní sdělení*) však počet zdravotně postižených dětí v důsledku špatné poporodní adaptace zůstává stejný - neonatologie umožňuje přežít i těžce postiženým, kteří by bez péče zemřeli, ale zároveň díky péči neonatologů mnohé děti, které by skončily se zdravotním postižením, pokračují do dalšího života s minimálním nebo s žádným poškozením. Lebl J. et al.: Preklinická pediatrie. 2. vydání. Galén/Karolinum, Praha 2007

z důvodů, že během převozu je možné poskytnout rodičce i dítěti jen základní péči. Za situace, kdy by bylo rozhodnutí lékaře postupem non lege artis, je možno považovat případy podezření na abrupci placenty, rupturu dělohy, preclampsie¹¹¹, jelikož tyto komplikace vyžadují okamžitý chirurgický zásah a převoz by znamenal ohrožení života obou pacientů.

Jak jsem již uvedla výše, jinou skupinou porodů jsou porody, kdy sice gestační stáří plodu je v normě, ale k porodu dojde spíše neočekávaně či rychleji, než očekávala rodička sama. Novorozenec se v naprosté většině rodí zdravý, ale mimo zdravotnické zařízení, může proto velmi často dojít k prochladnutí či infekci novorozence, pokud není přivolána lékařská služba, která zajistí ošetření novorozence a rodičky a jejich následný převoz do zdravotnického zařízení.

Pokud je rodička převážena sanitkou, jsou tyto vybaveny akutním porodním balíčkem a řidič či doprovodný lékařský personál je na takovouto událost proškolen. Tzn., že posádka musí jednat v zájmu obecné ochrany zdraví rodičky a plodu. Došlo-li by k situaci, kdy by se jednalo o komplikovaný porod a takový případ by se stal předmětem trestního oznámení, bylo by možné vyvodit právní odpovědnost řidiče či posádky sanitního vozu jen tehdy, postupoval-li by non lege artis. Samozřejmě je nutno přihlídnout k tomu, že se nejedná a odborně vzdělaný personál, ale to už by bylo na posouzení znalce z oboru porodnictví a gynekologie.

3.2. Období perinatální a šestinedělí

3.2.1. Mortalita novorozenců a matek

Bohužel ne vždy končí porod, resp. těhotenství úspěšně. V takové chvíli samozřejmě vyvstává jako první otázka, kdo je zodpovědný za takový výsledek právní události. Vlivem zlepšování perinatální¹¹² péče je v současné době Česká republika a Japonsko na prvním místě s nejnižší úmrtností novorozenců. Hodnota je cca 5 ‰. Hlavním důvodem je především nezralost, intrauteriní infekce, vrozené vývojové vady atd.

¹¹¹ Održení placenty, roztržení dělohy. Preklampsie je onemocnění v těhotenství, které vede u ženy k zvýšenému krevnímu tlaku a vylučování bílkovin močí. Preklampsie je objevuje zhruba u šesti procent těhotných žen. <http://rodina-deti.doktor-ka.cz/tehotenska-preklampsie/>

¹¹² Perinátalis – kolem narození, perinatální, týkající se období 10 dnů po porodu, zdroj: Lexicon medium, Kábrtovi, Galén 1995

Smrt dítěte je také třeba posoudit z hlediska časového. Tedy zda k ní došlo ještě u plodu před porodem či v průběhu porodu, či až po porodu. V případě prvním je nutné, aby znalec posoudil v jakém gestačním stádiu plod byl. V případě, že dojde k porodu po ukončeném 25. týdnu gestace a plod dosáhl hmotnosti 500g a více, jedná se o porod dítěte. U potratu mrtvého plodu dochází ke stížnostem výjimečně, naproti tomu u dětí zemřelých při porodu nebo zdravotně poškozených jsou stížnosti a žaloby velmi časté. Dostí častým případem ohrožení zdraví ženy je mrtvý plod. Ten s sebou nese riziko rozvoje DIC. Nerozpoznání takového stavu a nezajištění následných postupů je hodnoceno jako postup non lege artis s příslušným právním postihem. Vyvinění je jasné v případě, kdy se žena vědomě nedostavuje na preventivní prohlídky. Pokud je zjištěn mrtvý plod při dostavení se ženy do porodnice, nemůže být proti porodnici vyvozena žádná zodpovědnost, tu nenese lékař, v jehož dispenzární péči žena byla.¹¹³ Ve druhém případě je zjišťování odpovědnosti velmi náročné, jelikož i normální porod se může náhle a nečekaně zvrátit (předčasné odlučování placenty, ruptura děložní, výhřez pupečníku, vývojová vada neslučitelná se životem). Lékaři jsou podrobeni kritice, ale v takovýchto neodvratitelných stavech k uplatnění právní odpovědnosti nedochází. Dojde-li ke smrti dítěte během porodu vinou porodníka - neadekvátní reakce na alterace ozev, prodleva císařského řezu při abrupci placenty atd., právní odpovědnost nese porodník.¹¹⁴ Při poškození zdraví dítěte při porodu se nejčastěji uplatňuje odpovědnost občanskoprávní, tedy požadavek na zaplacení škody. Ovšem na místě je i trestní oznámení s podezřením na trestný čin těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 147 TZ), je-li poškození zdraví dítěte závažné či trvalé.¹¹⁵

Mateřská úmrtnost je dnes již také vlivem dobré zdravotnické péče a dodržování hygienických zásad minimální. Nejčastějšími příčinami úmrtí jsou krvácivé stavy, embolie, sepse, eklampsie a pooperační komplikace. Vždy jde o souhru více faktorů, které jsou opět zjišťovány soudním znalcem při povinné pitvě. Ve 40 % případů je smrt důsledkem zhoršení nemocí, kterými rodička trpěla již před porodem, ale na

¹¹³ J. Puflerová - Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví, SP SOAPA 2008, Zeman, Doležal, Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví, Calda, et al., Prenatální diagnostika a léčba plodu

¹¹⁴ tamtéž

¹¹⁵ § 224 z. č. 141/1961 Sb.

tyto případy jsou stížnosti podávány jen v omezených případech.¹¹⁶ Při smrti těhotné, zejména po úrazech, připadá v úvahu výše zmiňovaný „zectil in morfia“¹¹⁷ - císařský řez na mrtvé, ve výjimečných případech může být těhotná udržována do této chvíle na přístrojích i delší dobu, resp. do doby, než je plod schopen života pod dohledem v perinatologickém centru. Ovšem vždy se jedná o zcela výjimečný postup. Z právního hlediska je i v tomto případě matkou žena, u níž nastala mozková smrt, tedy již mrtvá žena.

Jak v případě úmrtí dítěte, tak rodičky je vždy nařízena zdravotní pitva. Problematiku nařízení a provedení zdravotní pitvy upravuje obecně zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, ve svých ustanoveních § 28 a § 28a a vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 19/1988 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o postupu při úmrtí a pohřebnictví ve svých ustanoveních §§ 4-8.

3.2.2. Novorozenec jako právní subjekt

Novorozenec je z našeho právního hlediska již subjektem práv a povinností, je plnohodnotnou fyzickou osobou. Ovšem, kdy jde ještě o plod v matčině lůně a kdy se již dítě narodilo, tedy stanovení počátku jeho života jako samostatného jedince¹¹⁸ je pro právo stále velmi diskutovanou otázkou. V souvislosti s touto problematikou mě zaujal článek: Porod a počátek života od MUDr. Radima Uzla, CSc., uveřejněný v časopise Trestní právo 4/99. Důvod, proč z něho budu čerpat, je ten, že se jedná o lékaře, gynekologa a sexuologa, a také ten, že otázku pojal nejen z pohledu lékaře, ale nebránil se ani pohledům náboženským, kulturně tradičním, historickým a v neposlední řadě i právním, ba dokonce lidskoprávním.¹¹⁹

Podle § 7 OZ způsobilost k právům a povinnostem má i počaté dítě za podmínky, narodí-li se živé.¹²⁰ Jde tedy o podmíněnou právní subjektivitu, nenarodí-li se vůbec či narodí-li se mrtvý, hledí se na nascitura, jako by vůbec nebyl, resp. právní subjektivitu nikdy nenabyl. Právní význam narození se nejvíce přikládá pravdě-

¹¹⁶ Zeman, Doležal, Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví

¹¹⁷ Lexicon medicum, Kábrtovi, Galén 1995

¹¹⁸ Samostatným jedincem, zde samozřejmě míním jedince životaschopného mimo matčino tělo.

¹¹⁹ Výraz „Human being“ – nabytí lidskosti. Dále pak: „Usmrcování slabých dětí ve Spartě, děvčátek v Číně. Určení počátku zrození podle prvního výkřiku v Japonsku, první prožezání hlavičky v Židovské víře, pojem o existenci duše, křtění mrtvorozených novorozenců, výzkum v embryologii a DNA, interrupce atd.

¹²⁰ „Nasciturus iam pro nato habetur, quotiens de commodis eius agitur“ – Ten, kdo se má narodit, pokládá se již za narozeného, kdykoli jde o jeho prospěch.

podobně v souvislosti s děděním, darováním, právem na náhradu škody, při rozvodu manželství, určováním otcovství.¹²¹ Zde ovšem není důležitá hodina ani minuta zrození, v našem právním řádu postačí určení dne a dále pak, a to především, určení, narodilo-li se dítě vůbec živé, čili projevilo při narození známky života. Jak uvádí MUDr. Uzel ve svém článku, za živého člověka je možno považovat živě narozený lidský plod, který alespoň jednou vydechl a u kterého ještě nenastala biologická smrt. Vteřina prvního dechu tedy není okamžikem porodu, ale okamžikem narození. Takový okamžik by měl být relevantní při posuzování narození dítěte.¹²² Domnívám se tedy, že soudní spory, kdy je sledována délka porodu, určován počátek a konec porodu v tom smyslu, zda již je venku hlavička dítěte nebo celý jedinec, či dokonce okamžik přestřížení pupeční šňůry, je zcela irelevantní. Pokud si shrneme dosud popsané, porod počíná ve chvíli, kdy je průměr děložní branky cca 3 cm, a dítě se narodilo v okamžiku, kdy poprvé vydechlo, chceme-li – dokonce vykřiklo. Porod pak končí ve chvíli, kdy došlo k porodu placenty.

Další práva novorozence jsou již upravována zejména v rámci Zákona o rodině, Občanského zákoníku a dalších právních předpisů obecné, ustavní i mezinárodní povahy, které se zabývají jedincem jako osobou s lidskými právy. Jedná se především o jeho statusové věci, tedy národnost, občanství, postavení rodičů jako zákonných zástupců při jeho omezené způsobilosti k právním úkonům a přirozené neschopnosti se po určitou dobu starat sám o sebe.

3.2.3. Odpovědnost za novorozence v porodnici

Novorozenec nemající plnou způsobilost k právním úkonům je od chvíle svého narození zastoupen svými zákonnými zástupci – rodiči, má-li je. Ovšem v době pobytu v porodnici může dojít ke skutečností, kdy určitou zodpovědnost nese zdravotnické zařízení, potažmo zdravotnický personál. Novorozenec se už totiž řadí mezi nezletilé pacienty.

Mohou nastat případy, kdy je třeba novorozence převést bezprostředně po porodu do specializovaného perinatologického centra. Nejde už o převoz „in utero“, ale o převoz pacienta dopravním prostředkem. Při této činnosti, dojde-li k poškození

¹²¹ Velký komentář k Občanskému zákoníku I., Švestka a kol, C.H. Beck 2009, str. 104

¹²² Porod a počátek života, MUDr. R. Uzel, Trestní právo 4/99

novorozence, je vždy dána odpovědnost jak konkrétních osob, tj. řidičů sanitního vozidla, pilotů, tak organizace, která novorozence přepravovala, pokud není součástí zdravotnického zařízení, které přepravu zajišťovalo. Odpovědnost má dopravní nebo jiná organizace, která novorozence přepravovala, podle § 427 odst. 1 OZ. Přeprava začíná převzetím novorozence a končí jeho předáním jinému zdravotnickému zařízení.

Mezi poškození zdraví novorozence nutno řadit případy, kdy nedojde k včasné diagnóze vážných zdravotních problémů. Pokud takové nerozpoznání má za důsledek právě poškození zdraví nebo smrt novorozence, případy jsou spíše oznamovány orgánům činným v trestním řízení. Není vyloučen ani požadavek na náhradu škody.

Výjimečnou, avšak jak se v nedávné době ukázalo, ne nemožným je záměna dětí v porodnici.¹²³ Předcházet takovým situacím je nutné důkladným označením matky i novorozence ihned po porodu, zvláště rodí-li ve stejnou dobu více rodiček. Spornou by se tak mohla stát i situace, kdy dojde k záměně jednovaječných dvojčat, zvláště pokud by vyvstal spor o prvorozenost. V neposlední řadě pak poukazují na dříve sporné případy záměny dětí ve chvíli, kdy jedno z nich zemřelo.¹²⁴ Dnes se každá taková záměna vyřeší zcela jednoznačně genetickým vyšetřením, ale je to vždy událost vrhající na porodnické zařízení nepříznivé světlo.

3.2.4. Stav matky v období šestinedělí

Šestinedělí je období po porodu. Matka v tomto období prožívá další fyzické a psychické proměny. Zvláště psychický stav může mít velký vliv na chování ženy k jejímu okolí včetně utváření vztahu k novorozenci. Po celou dobu pobytu v porodnici jsou rodičky v péči zcela konkrétního zdravotnického zařízení, které

¹²³ V roce 2009 medializovaný případ záměny 2 holčiček v třebešské porodnici. Záměna byla potvrzena až po 10 měsících, kdy otec jednoho z děvčátek nechal provést test DNA. Jak se při dalším vyšetřování potvrdilo, k záměně došlo už v porodnici. Novorozenci byli špatně označeni, sestry bez další kontroly přepsaly záznamy o váze atd. Rodiny si nakonec holčičky vyměnily, ovšem jedná se o velmi traumatizující zkušenost. Vzhledem k tomu, že se nejednalo o úmyslné jednání, soud celou situaci neposuzoval jako trestný čin poškození cizích práv a rodinám přikl finanční odškodnění v řádu statisíců. Sama nemocnice potrestala zainteresované zaměstnance výpověďmi.

¹²⁴ Případ popsáný v 18. st. - Ze dvou porozených, neoznačených dětí jedno zemřelo a matky do smrti nevěděly, které z nich patří přeživší dítě. Ani pečlivě vedená dokumentace, způsob označování novorozenců a provedená krevní zkouška nepřesvědčily matku, že její dítě skutečně zemřelo. V uvedených případech úporná myšlenka, že dítě žije, dosáhla až bludu, takže taková žena nebyla ani schopna přistoupit na objektivní argumenty. Vzhledem k tomu, že stěžovatelky zabředly do bludů, osvědčilo se k projednávání jejich stížností přizvat psychiatra.

nese odpovědnost za jejich zdravotní stav. Je-li tedy matka i se svým novorozencem v nemocnici, měla by se péče zdravotnického personálu věnovat nejen jejímu fyzickému stavu, ale i psychice. U ženy může dojít k tzv. laktační psychóze – vážnému psychiatrickému onemocnění, jehož přehlédnutí by mohlo mít vážné důsledky, kdy žena může ublížit novorozenci i sobě. Vhodné je konzultovat stav s psychiatrem.

Ženu, která po porodu napadne či zabije vlastní dítě, nelze trestně postihnout za vraždu, ale pouze za samostatný trestný čin - vraždu novorozeného dítěte matkou podle § 142 TZ.¹²⁵ Pokud by svému dítěti ublížila na zdraví nebo pokud by usmrtila nebo ublížila na zdraví cizímu dítěti a byla-li by shledána podle duševního stavu trestně odpovědnou, bude odpovědná za úmyslné ublížení na zdraví nebo vraždu. V takovém případě rodina poškozeného dítěte považuje trestní řízení za zdlouhavé, což se týká i náhrady škody. Z jejich strany je proto zkoumána i možnost uplatnit občanskoprávní odpovědnost proti zdravotnickému zařízení, ve kterém k takové škodě došlo.¹²⁶ K vraždě novorozence ve většině případů ale dochází mimo zdravotnické zařízení. Jde o případy, kdy žena své těhotenství z nějakého důvodu tají, rodí sama doma nebo na jiném netypickém místě. Většinou se může jednat o ženy psychicky nezralé, pod vlivem drog, či z důvodu jiných sociálně patologických jevů. Po porodu taková matky své dítě usmrtí uškrcením, udušením nebo ho jen zabalí do tašky a odloží. Odborníci specializující se na důvody chování takových žen se bohužel domnívají, že žena v takovéto situaci není schopna logické úvahy směřující k odložení dítěte např. do babyboxu.¹²⁷ Jak jsem již uvedla výše, jedná se o trestný čin vraždy novorozeného dítěte matkou § 142 TZ nebo o trestný čin opuštění dítěte podle § 195 TZ.¹²⁸ Oba uvedené trestné činy nejsou vyjmenovány mezi trestnými činy, kde je zákonem stanovena všeobecná oznamovací povinnost, proto se na zjištění o ukončení těhotenství bez porozeného dítěte vztahuje povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků.¹²⁹ Pomoc třetí osoby takovéto rodiče při porodu a následné vraždě novorozence už znamená trestný čin vraždy podle § 140 TZ.¹³⁰ Jelikož

¹²⁵ § 220 TZ č. 141/1966 Sb.

¹²⁶ J. Puflerová - Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví, SP SOAPA 2008, Zeman, Doležal, Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví

¹²⁷ Kapitola 5. babyboxy

¹²⁸ § 220 a 212 TZ č. 141/1966 Sb.

¹²⁹ J. Puflerová - Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví, SP SOAPA 2008

¹³⁰ § 219 TZ č. 141/1966 Sb.

je zde stanovena oznamovací povinnost (§ 368 TZ), jsou v případě jeho zjištění zdravotníci zproštěni povinné mlčenlivosti podle § 55 odst. 2. písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu.

Anonymní a utajené porody jsou dalším tématem, ale pro obsahovou náplň o nich je pojednáno v kapitole 4.4.

3.3. Porod v domácím prostředí¹³¹

3.3.1. Pojem tzv. „domácího porodu“

Jak už jsem několikrát zmínila, porod je běžnou součástí lidského života a života většiny žen. Jde pořád o ten samý porod. Důvod, proč rozlišuji porod ve zdravotnickém zařízení a tzv. „porod doma“ či „domácí porod“, je nasnadě. Dnes jde především o otázku volby místa porodu a problematiku s tím související. Dříve, můžeme říci odjakživa, probíhal porod vlastně v domácím prostředí. S vývojem a možnostmi medicíny se porod přesunul do zdravotnického zařízení. Velký rozmach nastal hlavně v 18. století, kdy se gynekologie a porodnictví vydělila jako samostatný specializovaný lékařský obor. Ještě před 1. světovou válkou byl běžný porod doma, v nemocnicích rodily ženy spíše ve městech, jednalo se tedy spíše o důvody dostupnosti zdravotnického zařízení.¹³² Dnes porody v nemocnicích převládají, a to zvláště v evropských státech či v USA. Výjimkou je asi Holandsko, kde více než 40 procent žen rodí naopak doma za podpory školené asistentky.¹³³ Musíme si však uvědomit, že v mnoha dalších státech tomu tak není a ženy musí rodit doma. Nejed-

¹³¹ Zdroj informací: www.porodnice.cz; http://info.muni.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=1559&Itemid=89; http://www.lidovky.cz/soud-se-zastal-prirozenych-porodu-d5h-/ln_domov.asp?c=A090319_102141_ln_domov_mpr; http://zpravy.idnes.cz/domaci-porody-provazi-spory-je-to-riziko-nebo-dobra-cesta-pmg/kavarna.asp?c=A09080590952_kavar-nabos; www.aperio.cz; Česká konfederace porodních asistentek, www.ckpa.cz; Hnutí za aktivní mateřství, www.iham.cz; Porodní dům U čápa, www.pdcap.cz; Unie porodních asistentek, www.unipa.cz; Almanach porodní asistence, www.porodniasistence.cz; <http://zena-in.cz/clanek/porod-doma-ano-ci-ne/kategorie/tehotenstvi-a-porod/rubrika/rodina> ;

¹³² Roku 1875 byla dostavěna Zemská porodnice v Praze u Apolináře. Architektem stavby byl Josef Hlávka. Jednalo v té době o moderní zařízení, kdy projekt myslel na to, že pokoje pro rodičky byly jen po 8, byl dostatečný počet záchodů a umývárna a pokoje směřovaly na jižní stranu se zahradou. Pokoje byly umístěny v 6 samostatných pavilonech, které se v případě potřeby daly snadno uzavřít do karantény i jednotlivě. Zařízení mělo být schopno přijmout a provést 3.000 porodů ročně. Jednalo se tak o 1. moderní nemocnici u nás, resp. v tehdejší Rakousko-Uhersku. Porodnice měla dokonce tajné oddělení s bočním vchodem pro klientky, které rodily inkognito! Nechtěné dítě poté mohlo rovnou putovat do místního nalezince, který při porodnici také fungoval. Zdroj: Květy, Moje Země 4/2010, str. 31

¹³³ Proč právě Nizozemsko? Nizozemští experti vysvětlují domácí porody ve své zemi náboženskými důvody a tradicí. V této zemi je proto dokonale vypracován speciální systém porodnické péče. Jsou k dispozici sanitní vozy vybavené pro resuscitaci matky i dítěte, které jsou do deseti minut v nejbližším porodnickém zařízení. Nizozemsko je malá a rovinatá země, kde v zimě nehrozí sněhové kalamity. V tomto systému je důležitý i stavební charakter lidských obydlí, převažuje nízkopodlažní zástavba bez výtahů. V Nizozemsku se pro porod doma rozhoduje více než 60 % žen, tzn. že zhruba jedna třetina porodů je stejně nakonec ukončena v porodnickém zařízení. Přitom v sousední Belgii, která je charakterem téměř totožná s Nizozemskem, chtějí ženy rodit doma jen sporadicky. Zdroj: www.porodnice.cz, autor: doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc

ná se jen o státy rozvojové, kde by ženy naopak rády rodily pod lékařským dohledem, ale i vyspělé státy, kde je porod doma spíše nutností z důvodu dostupnosti, rozuměj vzdálenosti zdravotnického zařízení. Nutno také říci, že v dobách, kdy se porody přesouvaly do zdravotnických zařízení, byla i zde úmrtnost velká (např. v souvislost s horečkou omladnic, o níž se zmíním v závěru) a porod doma, pokud nedošlo ke zdravotním komplikacím, byl spíše z pohledu rodičky lepší, co se hygieny a úmrtnosti po porodu týče. Dnes však, díky hygienickým a dalším preventivním opatřením, tento druh možného rizika bakteriální nákazy v nemocnicích naprosto téměř odpadl, proč tedy chtějí ženy záměrně rodit doma?! Pokusím se celou problematiku přiblížit na následujících řádcích.

Nyní se jedná o jakýsi trend části populace (v ČR chce rodit doma přibližně 1% žen). Příznivci hovoří o „normálním a fyziologickém porodu“. Co je to však za pojem? Každý porod je považován za normální a fyziologický, ať k němu dojde kdekoli a pokud, a to hlavně je bez komplikací. Odborníci z řad lékařů opakovaně vysvětlují, že z jejich pohledu je porod doma velice riskantní pro zdraví dítěte i rodičku. I u zcela fyziologicky probíhajícího porodu mohou vzniknout nenadále situace ohrožující zdraví či život, ať matky nebo plodu. I u zcela „normálního porodu“ může dojít k situaci, kdy je novorozenec ohrožen kvůli nedostatku kyslíku, po porodu placenty začne rodička masivně krvácet apod.¹³⁴ V porodnici pracuje tým lékařů a sester s různou odborností a jsou připraveni řešit krizové situace bezodkladně.¹³⁵ V případě domácího porodu, který probíhá za přítomnosti školené porodní asistentky, schází vybavení pro nečekaný a nutný operativní zásah a ostatní odbornosti a není možno garantovat včasnost zásahu při možných komplikacích. Nemluvím zde o předpoklá-

¹³⁴ 12.1.2011 před Obvodním soudem pro Prahu 3 začal proces s prezidentkou Unie porodních asistentek Ivanou Königsmarkovou. Podle státní zástupkyně neoprávněně a chybně vedla domácí porod. Novorozence, který se dusil, sice lékaři zachránili, chlapec však v důsledku nedostatku kyslíku utrpěl nevratné a těžké poškození mozku. Obžaloba viní porodní asistentku z těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti, hrozí jí šest měsíců až čtyři roky vězení. Zdroj: ČTK

¹³⁵ Plod se může udusit pro náhle utažený pupečník nebo nedostatečnou činnost placenty během několika minut. Pokud se dítě přesto narodí »přidušené«, pak rozhoduje rychlost, s níž musí erudovaný dětský lékař zakročit při oživování, a doba nutná k přepravě malého pacienta na vysoce specializované oddělení péče o novorozence.

Porod je z hlediska vývoje dítěte významným okamžikem. Dnes je možné naprosto přesně určit, v jakém stavu bylo dítě porozeno. Poporodní hodnocení dítěte, Apgar skóre, se dnes již považuje jen za orientační, protože se nejedná o zcela přesné měření a je velmi subjektivní. Rozhodující je vyšetření krevních plynů z krve pupečníku. Po oddělení dítěte od pupečníku se odešle jeho krátká část na laboratorní rozbor krve dítěte. Výsledek je znám do několika minut. Tímto vyšetřením se přesně potvrdí, zda se dítě narodilo v pořádku nebo zda během porodu trpělo nedostatkem kyslíku. A pokud ano, zda se jedná pro jeho další budoucnost o významnou nebo nevýznamnou epizodu.

Riziko pro maminku je nižší, ale pokud u ní nastane třeba masivní krvácení po porodu placenty, tak o její záchraně rozhodují ne minuty, ale často desítky vteřin. V každé porodnici je 24 hodin denně připravený tým, který se skládá z porodní asistentky, porodníka, anesteziologa, dětského lékaře, dětské sestry, sálové sestry, eventuálně chirurga, kteří jsou připraveni provést císařský řez nebo jiný časově neodkladný operační zákrok. Odborní lékaři se dnes často neobejdou bez vysoce specializovaných služeb krevních a biochemických laboratoří. Zdroj: www.porodnice.cz, autor: MUDr. Antonín Pařízek, CSc.

daných komplikacích, kdy je zřejmé, že se dítě například rodí koncem pánevním, rodička přenáší, má úzkou pánev, rodička trpí nějakým onemocněním apod., v takových případech žádná porodní asistentka domácí porod neprovede a je-li profesionálka rodičce už v těhotenské poradně doporučí родit v nemocnici pod dohledem lékaře. Jde hlavně o nečekané komplikace popsané výše, které nastávají až v průběhu porodu či krátce po něm a dochází k ohrožení dítěte, rodičky či dokonce k jejich úmrtí.

Z právního hlediska jakékoli prohlášení rodiny rodičky o porodní péči je irrelevantní. I kdyby takové prohlášení učinila rodička sama, mohla by tak učinit pouze za sebe, a proto by platilo jen do okamžiku narození dítěte. Pokud se porodní asistentka pro účast na plánovaném porodu doma rozhodne, nese trestní odpovědnost. Vystavuje se postižení za nedbalostní trestný čin, pokud při porodu vznikne situace, kterou sice nepředvíдалa, ale předvídat měla, a která by při porodu v porodnici byla lépe zvládnutelná. Současně vzhledem k tomu, že se jedná o exces, nese i osobní hmotnou odpovědnost za zaviněné škody, které by v souvislosti s porodem vznikly. Jaká je v tu chvíli odpovědnost rodičky za poškození nebo dokonce smrt jejího dítěte?! Těhotná žena má svá práva, proto rozhoduje o místě porodu, resp. výběru zdravotnického zařízení sama, a rozhodne-li se na začátku těhotenství pro porod doma, nelze jí v tomto rozhodnutí zabránit. Je pak věcí lékaře, resp. porodní asistentky, aby byla poučena o všech úskalích, a je na porodní asistentce, zda porod povede do konce, či ne. Nutno dodat, že domácí porody nejsou v současnosti u nás zakázané, ale ani podporované.¹³⁶

Po přečtení mnoha článků a diskuzí jsem osobně dospěla k závěru, který se pokusím dále popsat. Problematika domácích porodů má několik právních i etických úskalí. Domnívám se však, že pravdu mají obě strany sporu, tedy lékaři i porodní asistentky spolu s ženami. Výše uvedené argumenty byly vysloveny lékaři a příklánějí se pro porod ve zdravotnickém zařízení vedenému týmem lékařů, porodní asis-

¹³⁶ Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku dnes odsoudil Maďarsko za porušení práva na soukromý a rodinný život těhotné ženy, která chtěla svoje dítě přivést na svět doma. Současná pravidla v Maďarsku nedovolují porodníkům, aby pomáhali ženám při domácích porodech. ES však právo žen na porod doma potvrdil. Podle rozhodnutí soudu byla porušena práva ženy a stát jí musí zaplatit odškodné 1250 eur (přes 30.000 korun). Zdroj: ČTK

tentkou a dalším zdravotním personálem za podpory dostupného technického vybavení a medikace. Níže uvedené argumenty pak osvětlují důvody, proč ženy nechtějí rodit v porodnici a proč proti tomu tolik brojí i školené porodní asistentky. Místo porodu jako takové je asi tím posledním, oč tu vlastně jde. Primárním důvodem je špatná legislativní úprava postavení porodních asistentek. Ta je upravena v zákoně č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, v prováděcí vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a dále ve Směrnici Rady č. 80/155/EHS ze dne 21. ledna 1980 o koordinaci právních a správních předpisů týkající se přístupu k činnosti porodních asistentek a jejich výkonu. Obsah směrnice byl bez dalšího převzat do národní právní úpravy, jak bylo ČR uloženo v průběhu procesu přistoupení k EU. ČR sice harmonizovala své právní předpisy s *acquis communautaire*, tedy právem platným ve „starých“ členských státech, ale jak již je bohužel naším dobrým zvykem, po harmonizaci již nedošlo k dalším úpravám s ostatními souvisejícími národními předpisy, tak aby byly v souladu. Následkem je, že ačkoliv samostatná činnost porodních asistentek byla zákonem č. 96/2004 Sb. a vyhláškou č. 424/2004 Sb. uznána, existence této nové samostatné zdravotnické profese se již nepromítla do mnoha dalších předpisů.¹³⁷ Jedním z nich je zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který nepočítá s tím, že by porodní asistentky vedly porod samy. Pokud se žena rozhodne využít jejích služeb včetně porodu doma, musí si tuto zdravotní péči hradit sama. Podle související vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění (novelizována v. č. 493/2005 Sb.), je z veřejného zdravotního pojištění hrazena péče porodní asistentky „Návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí ženskou sestrou“. Vedení porodu jako takového je již obsaženo ve výkonech lékaře, a tedy není možné, aby bylo soukromé porodní asistentce proplaceno.

Podstatnějším důsledkem ze strany odborné veřejnosti ovšem je, že ne zcela správně vykládá patrně nejdůležitější kompetenci porodních asistentek, tedy způso-

¹³⁷ zákona č. 220/1991 Sb. „o komorách“. Dále není počítáno s existencí porodních domů a podobných zařízení pro ambulantní vedení porodů, což činí těžkosti při registraci těchto zdravotnických zařízení; komplikace přináší i zákona č. 160/1992 Sb. o péči v nestátních zdravotnických zařízeních a související vyhlášky; Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 221/2010 Sb., ze dne 30. června 2010 o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení

bilost samostatně vést fyziologické porody až do úplného konce. Orgány příslušné k registraci zdravotnických zařízení totiž odmítají udělit registraci soukromým zdravotnickým zařízením, potažmo soukromým porodním asistentkám, resp. udělení registrace podmiňují zaměstnáváním lékařů a od podzimu 2010 i technickým zázemím.^{138 139} Takový výklad je v rozporu s Evropskou směrnicí č. 80/155/EHS. Práce porodní asistentky, která má v současné době smlouvu s nemocnicí (je jejím zaměstnancem), se tak omezuje na výkony během I. a II. doby porodní, jde vlastně spíše o pomocný personál, konec druhé doby porodní a III. dobu porodní pak již vede lékař – porodník. Nejsem proti, pokud jde o zpřísnění registrace nestátních zdravotnických zařízení, potažmo praxe soukromých porodních asistentek v souvislosti s nutností vybavení jejich „ordinací“ a porodních domů po technické a kvalitativní stránce (vzdělání a praxe porodních asistentek).¹⁴⁰ Pokud však tyto podmínky splní, domnívám se, že by měla být uvedena na správnou míru i legislativa upravující jejich pozici ohledně samotných výkonů, tedy úprava v zákoně č. 48/1997 Sb., v platném znění a související předpisy.¹⁴¹ Pokud by i soukromé asistentky měly smlouvu s příslušným zdravotnickým zařízením a byly upraveny jejich výkony v souladu s veřejným zdravotním pojištěním, tak jako je tomu v jiných zemích (např. Nizozemí, Nový Zéland), mohly by tak ženy rodit v porodnici se svou soukromou porodní asistentkou a zároveň mít na dosah i lékařský personál.

¹³⁸ U nás je takovým zařízením Porodní dům U Čápa v Praze 4, kterému byla Magistrátem hl. m. Prahy nedávno udělena registrace pro všechny činnosti, které spadají do kompetencí porodních asistentek s jedinou výjimkou - vedením fyziologického porodu. „Úředníci své rozhodnutí ospravedlňují tím, že porodní domy nemají oporu ve stávající legislativě. V zahraničí tvoří porodní domy rovněž standardní součást porodnických služeb. Porodní dům je zařízení poskytující ambulantní primární porodnickou péči. Atmosfériou a prostředím navozuje pocit domova a zároveň zajišťuje odbornou péči profesionálních zdravotníků (zejména porodních asistentek). Dosud není v ČR oficiálně povoleno rodit v porodním domě. Zdroj: [www.pdcap.cz: http://www.evalabusova.cz/clanky/porody_doma_cesta.php](http://www.evalabusova.cz/clanky/porody_doma_cesta.php)

¹³⁹ Ministerstvo zdravotnictví samotné vydalo ještě v roce 2005 stanovisko, dle kterého „O fyziologickém porodu možno hovořit až poté, co proběhl porod bez komplikací, tedy následně“. Pokud by se toto stanovisko přijalo jako autoritativní interpretace vyhlášky č. 424/2004 Sb., vedlo by to k absurdním závěrům. Český stát by se neměl pokoušet tato pravidla obejít pomocí výkladu, že sice povoluje porodním asistentkám vést samostatně fyziologické porody, ale že žádné fyziologické porody vlastně neexistují, resp. jsou rozpoznatelné až ex post.

¹⁴⁰ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 221/2010 Sb., ze dne 30. června 2010 o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení; vztahuje se i na domácí péči porodních asistentek. Asistentky se domnívají, že je pro ně diskriminační a příliš tvrdá. Čerstvá vyhláška prý stanovuje příliš náročné technické podmínky pro vydávání registrace porodním asistentkám, takže naprostá většina z nich nebude schopna je splnit. Pouze registrace je přitom opravňuje k asistenci u porodu bez dozoru lékaře. Trestány jsou prý tak i ženy, které se rozhodly rodit jinde než v nemocnici. Osobně se ale domnívám, že opak je pravdou. Pokud jsou porodní asistentky schopny dostat podmínkám, znamená to, že jsou schopny poskytnout i kvalitní služby a komfort klientkám. Jako příklad uvedu méně náročnou péči např. zubních lékařů. Pokud nevybaví patřičně svou ordinaci, kdo si u takového lékaře nechá spravit zuby, udělat zubní náhradu?

¹⁴¹ Pokud jde o přirozený a nekomplikovaný porod ve zdravotnickém zařízení, je poněkud nadbytečné, když vyškolená a zkušená asistentka vede celý porod sama a na posledních 5 minut musí přivolat lékaře, který již jen zachytí právě narozené dítě a případně přestříhne pupeční šňůru.

Dalším z diskutovaných problémů, který již souvisí s bezpečností vedení porodů, je způsob vedení porodu, kdy porodní asistentky jsou zastánci co nejmenších zásahů do průběhu porodu, pokud probíhá bez komplikací, a lékaři vesměs zastávají vedení porodu s větším množstvím invazivních zásahů ze strany lékaře.¹⁴² Je nutné si uvědomit, že problém lze ze strany rodičky vyřešit informovaným souhlasem, resp. zde spíše negativním reversem s lékařskými postupy, pokud nejsou v rozporu s § 23 odst. 3 a 4 z. č. 20/1966 Sb. (ZPZL). Osobně se tedy domnívám, že pokud je žena jako člověk nadána veškerými právy s tím souvisejícími a je natolik „odvážná“, že se rozhodne pro domácí porod, měla by být natolik schopná a požadovat od svého lékaře, aby v průběhu těhotenství společně sestavili porodní plán, se kterým bude žena souhlasit a jehož dodržení v rámci možností si dokáže i vymínit ať už sama nebo s pomocí blízké osoby doprovázející ji během porodu. Pokud se bude jednat o porod bez komplikací, nevidím důvod, proč by jej zdravotnické zařízení, resp. lékař a další zdravotnický personál neměl dodržet. Jak jsem již uvedla výše, nejde ale o předběžný souhlas s lékařskými výkony a je tedy nutné tento souhlas vždy vyžadovat. Je nasnadě, že každá jen trochu soudná žena pak nebude odmítat další nutné lékařské výkony v případě komplikací. V situaci, kdy budou vážněji porušena práva rodičky, je také na místě domáhat se na zdravotnickém zařízení omluvy a případně i přiměřeného finančního zadostiučinění, přičemž je dobré nejdříve zkusit mimosoudní cestu.

Nakonec bych chtěla zdůraznit, že z mého pohledu se na straně porodních asistentek a žen, které se rozhodly родit doma, příliš řeší vlastní pohodlí těchto žen a obecný strach z lékařských výkonů během porodu na úkor bezpečnosti novorozence.¹⁴³ Pokud si chci zachovat svůj neutrální postoj k tomuto tématu, myslím si, že důležitým námětem diskuzí by měla být i otázka přístupu zdravotnického zařízení, konkrétně lékařů a personálu k rodičkám. Lékař je sice v práci, je pochopitelné, že

¹⁴² Jedná se o tyto úkony: odběr plodové vody, předepisování syntetických vitaminů, test výskytu těhotenského diabetu, ohlazení pubického ochlupení, klystýr, umělé vyvolání porodu, omezování jídla a pití, amniotomie (dírupce vaku blan), epidurální analgezie a anestezie, řízené tlačení, episiotomie (nástřih hráze), přerušovaný kontakt matky a dítěte, poloha na porodním lůžku, rutinní aplikace ergometrinu ve III. době porodní a další; zdroj: Strategické dokumenty WHO – Péče v průběhu normálního porodu a Poporodní péče o matku a novorozence – edice Bezpečné mateřství (česky Ministerstvo zdravotnictví 2002) a Občanské sdružení Hnutí za aktivní mateřství, založeno v roce 1999 : www.iham.cz

¹⁴³ Porodní asistentka v porodnici provede téměř tisíc porodů ročně, soukromá porodní asistentka jen 5-6 porodů. Úmrtnost novorozenců v porodnici je pět promile, z 256 porodů doma 36 končí poškozením novorozence a je nutný převoz do nemocnice. Zdroj: http://info.muni.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=1559&Itemid=89, Domácí porody jsou odsouzené extrémě

zvláště velké porodnice nemohou vytvořit absolutně individuální přístup ke všem rodičkám najednou. Je však bezesporu, že by měly být dodržovány etické kodexy a práva pacientky jako člověka na soukromí a dodržování základních lidských práv, jako je ochrana osobnosti, důstojnosti a důvěrnost informací.¹⁴⁴ Obávám se, že zdravotníci si neuvědomují, že pro ženu je porod natolik významnou životní a intimní událostí, navíc spojenou s fyzickým a psychickým vypětím, že v takové chvíli víc než kdy jindy potřebuje kromě zdravotní péče také lidský přístup a ne jen strohé informace a příkazy. Ať jsem mluvila s kteroukoli ženou, která rodila v nemocnici, buď odpoví, že porod proběhl normálně, ale už se těší domů na své pohodlí, nebo o porodu a pobytu v nemocnici mluví jako o velmi stresujícím zážitku. Ráda bych zde zdůraznila, že většina nemocnic se dnes již snaží, aby jejich přístup k rodičce a pobyt v porodnici byl co nejméně stresující. Snaží se přizpůsobit prostředí, tak aby působilo vlídněji a domáctěji, během první doby porodní není rodička připoutána striktně na lůžko a má alternativu v poloze, která jí vyhovuje. Dále ale záleží na přístupu zdravotníků. Myslím si, že zlepšení dialogu mezi ženou a lékařem a zlepšení přístupu zdravotnických zařízení k rodičkám vůbec by mělo vést i k lepšímu náhledu žen na porod ve zdravotnickém zařízení, který bezesporu považují za bezpečnější pro novorozence i rodičku samotnou.

3.3.2. Ambulantní porod

O tzv. ambulantní porod se jedná, pokud rodička po porodu odchází s dítětem z porodnice domů (zpravidla do 24 hodin). Můžeme jej chápat jako alternativu k porodům doma či porodním domům. Pokud je dítě i matka zdravá, nemělo by po právní stránce propuštění matky s dítětem po porodu nic bránit. Praxe bývá prozatím poněkud jiná. Z lékařského hlediska panuje domněnka, podpořená Metodickým opatřením Ministerstva zdravotnictví stanovící postup zdravotnického zařízení při propouštění novorozenců do domácí péče, uveřejněná ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví 7/2005, že dítě by nemělo zdravotnické zařízení opustit dříve jak za 72 hodin. Lékaři po tuto dobu chtějí provádět běžná vyšetření, která mají zamezit možným zdravotním problémům dítěte. Jedná se jen o běžný postup, který má potvrdit,

¹⁴⁴ čl. 10 Listiny základních práv a svobod.; čl. 9, 10 Úmluvy o lidských právech a biomedicině

že novorozenec i matka jsou po porodu v pořádku. Pokud tedy žena trvá na propuštění z porodnice, měla by podepsat negativní revers podle § 23 odst. 2 z. č. 20/1966 Sb (ZPZL).¹⁴⁵ Skutečnost, že je dítě po porodu v péči nemocnice, nijak neomezuje rodičovská práva a právo na osobní svobodu.¹⁴⁶ Rodiče jsou zákonnými zástupci dítěte podle zákona o rodině a i podle čl. 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně mají právo rozhodovat o tom, jaká péče mu bude poskytnuta i jak dlouho setrvá v nemocnici. Důvodem pro odepření možnosti porodnici opustit by byl pouze zdravotní stav dítěte – pokud by zde byla důvodná obava, že opuštěním nemocnice by byl bezprostředně ohrožen život či zdraví dítěte, jak uvádí § 23 odst. 3 a 4 ZPZL¹⁴⁷

3.3.3. Horečka omladnic

Touto malou subkapitolou bych ráda navázala na předchozí výklad a ukončila tím celou kapitolu věnovanou problematice právních vztahů v porodnictví.

Horečka omladnic¹⁴⁸ (puerperální sepe) je smrtelná nemoc, jež do poznání a zavedení zásad antiseptiky po polovině 19. století často napadala ženy po porodu.¹⁴⁹ Jde o bakteriální infekci (jejím původcem často bývá *Streptococcus pyogenes*) způsobenou průnikem bakterie do krevního řečiště, konkrétně u rodiček z dělohy (což je vlastně po porodu velká krvácející rána) do krevního oběhu¹⁵⁰. Ženě napadené horečkou omladnic výrazně stoupne tělesná teplota, vytvoří se jí vyrážka a rány začnou hnisat. Pravděpodobnost smrti je dnes asi 30 procent. Objevitelem horečky omladnic byl Ignác Filip Semmelwies¹⁵¹.

¹⁴⁵ Doporučení Ministerstva zdravotnictví uvádí, že zdravý novorozenec může být propuštěn z porodnice až po uplynutí 72 hodin. Jedná se však o nezávazné doporučení. Nemělo by tedy docházet k situacím, kdy se zdravotnické zařízení domnívá, že po těchto 72 hodin nese za matku i dítě zodpovědnost i mimo zdravotnické zařízení a v případě, že se matka rozhodne odejít i s dítětem věc oznámí PČR a OSPOD. Policie nemá v tomto případě žádný důvod se věcí zabývat, pokud není ohrožen život dítěte. Dítě je v případě ambulantního porodu nadále pod dohledem porodní asistentky a příslušného pediatra. Zdroj: www.mzcr.cz

¹⁴⁶ Listina základních práv a svobod v článku 8 stanoví, že osobní svoboda je zaručena. Dle tohoto článku platí, že nikdo nesmí být zbaven svobody jinak než z důvodů a způsobem, který stanoví zákon. Pro oblast zdravotnictví stanoví specifické pravidlo článek 8 odst. 6 Listiny, podle kterého zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů. Každý zásah do osobní svobody tedy podle Listiny základních práv a svobod musí mít zákonný základ. Omezení stanovená předpisem nižší právní síly než je zákon, či dokonce pouhým metodickým pokynem, ve světle tohoto ústavního požadavku neobstojí. Zdroj: Možnost informované volby, Brožura Porodního domu U Čápa, 2007.

¹⁴⁷ <http://www.ferovanemocnice.cz/prava-rodicek-28/ambulantni-porod-87.html>; právní analýze JUDr. Ondřeje Dostál

¹⁴⁸ (jiným názvem též poporodní horečka, lat. febris puerperalis); www.wikipedia.cz

¹⁴⁹ Již Hippokratovy práce obsahují zprávy o horečce omladnic, stejně tak některé staroindické texty datované kolem roku 1500 př.n.l. Někteří antičtí autoři, jako např. řecký lékař Sórános z Efezu, pochopili, že tuto nemoc mohou způsobit osoby asistující u porodu., Rozsypalová B. Historie objevu prevence horečky omladnic. Klin mikrobiol inf lék 2006;12(2):72-75

¹⁵⁰ Rozsypalová B. Historie objevu prevence horečky omladnic. Klin mikrobiol inf lék 2006;12(2):72-75

¹⁵¹ Příběh doktora Semmelweisse je uveden v příloze č. 5 této práce

V současnosti je zvláště ve zdravotnickém zařízení takový jev naprosto výjimečný díky přísným hygienickým pravidlům, omezení dalších nadměrných zásahů do dělohy po porodu a v případě zjištění bakteriální nákazy včasnému podání antibiotik. Spíše by se tedy dal předpokládat při ryze domácích porodech, nelegální interrupci či eventuálně po provedení císařského řezu. Odpovědnost by samozřejmě nesla soukromá porodní asistentka nebo příslušné zdravotnické zařízení eventuálně by nastupoval souběh s jiným trestným činem v případě nelegální interrupce atd.

4. Mater semper certa est

4.1 Matka je vždy jistá?!

4.1.1. Paternitní spory v průběhu doby

Stará římská zásada praví, že „*mater semper certa est, pater vero ist est, quem nuptiae demonstrant*“, tedy „*matka je vždy jistá, otcem je ten, na koho ukazuje domněnky otcovství, na jejichž základě se otcovství určuje.*“¹⁵²

Už král Šalamoun řešil tuto otázku...¹⁵³

Ovšem od dob krále Šalamouna uplynulo mnoho doby a naše moderní medicína zná mnohem méně drastické metody jak zjistit, které matce dítě patří, jako krevní zkoušky, DNA analýza, takže není nutné žádat po matce, aby si dítě s někým fyzicky rozdělila.

Matka vždycky jistá je tedy jedním ze základních postulátů už od dob římského práva a byl považován za faktum ještě do nedávna, ovšem musíme brát v potaz pokroky lékařské vědy, která tento obecný fakt začíná vyvracet, a bude tedy nutné přizpůsobit právo lidskému vývoji a pokroku, aby nedocházelo k nesouladu i v takové věci jako je určování rodičovství ke konkrétnímu dítěti. Současný pokrok medicíny sice na jednu stranu přináší nebývalé možnosti v oblasti genetiky a je jistě velkým přínosem, ovšem na druhou stranu si musíme přiznat, že jako vždy, když dojde k nějakému objevu a pokroku, zpočátku to u lidí vzbuzuje nejistotu a někdy dokonce i nevoli až odpor. Vždy je ale nutné, aby faktický stav byl v souladu s právem a byla zachována právní jistota. Je tak jen otázkou času, kdy bude nové

¹⁵² J. Kincl, V. Urfus, m. Škrejpek: Římské právo, C.H.Beck, str. 73

¹⁵³ Příběh z První knihy královské o rozsudku krále Šalamouna nad dvěma ženami, které se přely o mateřství ke svému dítěti, je obsažen v Bibli, Starý zákon.

přijato. Jako ukázkový příklad vidím otázky moderní genetiky a s tím souvisejícího umělého oplodnění a surogačního mateřství, o čemž bude podrobně pojednáno v následujících kapitolách.¹⁵⁴ Jedná se o relativně nové lékařské postupy, které stále naráží na morální, etické, ale i právní problémy, které je nutno řešit. Je tedy více než vhodné začít se zabývat touto problematikou zavčas a uvést ji na správnou cestu, aby nedocházelo k extrémně živelnému a mnohdy nekontrolovatelnému vývoji, ovšem nebylo by ani dobré nějak přespříliš zabraňovat či se stavět příliš negativně pokroku, který se stejně nedá zastavit. Je tedy na místě připomenout, že v současné době věda a technika předbíhají dobu, a právníci jsou tak mnohdy postaveni před realitu, aniž by měli možnost se na ni nějak hlouběji připravit. Je tedy nutné dosáhnout pokrok a snažit se řešit možné i nemožné právní, ale i etické a morální aspekty rodičovství, které před nás moderní věda neustále klade. Jak píše JUDr. Ondřej Frinta, není možné, jak je zvykem českého právního řádu, reagovat takřikajíc s křížkem po funuse a zaostávat za vývojem.¹⁵⁵

4.1.2. Určování a popírání rodičovství

Stanovit závazné právní pravidlo, které určuje, kdo je matkou a kdo otcem dítěte, je základní legislativní povinnost.¹⁵⁶ Určení těchto vztahů má značný význam nejen v oblasti soukromoprávní (práva a povinnosti rodičů a dětí) ale i v oblasti veřejnoprávní (osobní status fyzické osoby – dítěte). Obecnou úpravu nalezneme už v čl. 7 Úmluvy o právech dítěte¹⁵⁷. U nás je hlavním právním předpisem zákon č. 94/1963 Sb. zákon o rodině (ZOR), ve znění pozdějších předpisů, který upravuje jak mateřství, tak otcovství. Případy sporného rodičovství řeší také § 80 občanského soudního řádu (OSŘ). A od roku 2006 máme nový zákon upravující přímo základní

¹⁵⁴ Surogační mateřství náš právní řád legálně neumožňuje.

¹⁵⁵ JUDr. Ondřej Frinta, Asistovaná reprodukce – právo a současná praxe, Právní fórum 4/2005: Jmenovitě situace v ČR je typickou ukázkou toho, jak hluboce může právo za faktickou situací zaostat, resp. jak snadno se může každodenní praxe stranulému právnímu systému vzdálit. Tuto skutečnost je třeba vyslovit nahlas a zřetelně a ne se tvářit, že tomu tak není. Už proto, že podle všeho jsou tyto postupy, které mohou přinést určité právní problémy, prováděny v takovém počtu, že případná snaha o restriktci by byla jediné a pouze kontraproduktivní.

¹⁵⁶ Knappová M., Švestka J., Dvořák J. a kolektiv: Právní vztahy mezi rodiči a dětmi, Občanské právo hmotné 3. část, ASPI, str. 80

¹⁵⁷ Úmluva o právech dítěte č. 104/1991, čl. 7:

- 1) „Každé dítě je registrováno ihned po narození a má od narození právo na jméno, státní příslušnost, a pokud je to možné, právo znát i své rodiče a právo na jejich péči.“
- 2) „Státy, které jsou smluvní stranou, zabezpečují provádění všech těchto práv v souladu se svými vnitrostátními zákony a v souladu se svými závazky vyplývajícími z příslušných mezinárodních dokumentů v této oblasti, se zvláštním důrazem na to, aby dítě nezůstalo bez státní příslušnosti.“

otázky asistované reprodukce, zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících předpisů. Jistou úpravu nalezneme i v z. č. 20/1966 Sb. (ZPZL).

4.1.3. Určení a popření mateřství

Novela zákona o rodině č. 91/1998 vyřešila problematiku genetické a biologické matky v ustanovení § 50a zcela jednoznačně: „Matkou dítěte je žena, která dítě porodila.“ Tímto kogentním ustanovením nám říká, že mateřství je dáno faktem porodu dítěte a jakákoli smluvní úprava tohoto statusového právního vztahu je zakázána. Zákonodárce zde má na mysli především tzv. pronájem dělohy za úplatu neboli náhradní mateřství v komerční podobě, jak můžeme znát ze zahraničí. Návrh na určení mateřství tak může mít buď pozitivní obsah (určení mateřství v pravém slova smyslu), nebo negativní obsah (popření mateřství jiné ženy). Důkazní řízení při určování mateřství směřuje k tomu, aby bylo postaveno najisto, že označená matka v uvedený den porodila dítě, které je totožné s dítětem, o které se v řízení jedná. Pokud jde o popření mateřství, jde o průkaz toho, že buď žena zapsaná v matrice jako matka dítěte v danou dobu vůbec nerodila, nebo že tehdy porodila jiné dítě, než o které se v řízení jedná.¹⁵⁸ Řešení těchto případů umožňuje § 80 OSŘ, který připouští statusovou žalobu, kterou lze určit nebo popřít mateřství ke konkrétnímu dítěti. Další problém nastává v případě, pokud je v rodném listě dítěte zapsán též otec. Bez popření otcovství ke konkrétnímu dítěti nelze popřít ani mateřství, a tak i určit mateřství jiné ženy a otcovství jiného muže.¹⁵⁹

4.1.4. Právní domněnky otcovství

Otcovství je v ZOR postaveno na vyvratitelných právních domněnkách. Jako první uvádí zákon v § 51 odst. 1 domněnku otcovství manžela matky dítěte. Druhá domněnka otcovství nastupuje, nelze-li určit otcovství podle první domněnky. K působení této domněnky zákon vyžaduje souhlasné prohlášení matky a otce dítěte

¹⁵⁸ Haderka, J.: K některým problémům určení (a popření) mateřství, Bulletin advokacie, leden 1986, s. 14

¹⁵⁹ V současné době je mediálně známý případ záměny dvou holčiček ze Žďárska, které se narodily 9. 12. 2006 a byly zaměněny personálem v porodnici. Rodiče na záměnu přišli a situaci řeši od října roku 2007, kdy jim byly provedeny testy DNA a byla tak potvrzena záměna. Případ už je řešen u soudu, rodiče si děti vyměnili ovšem dopad na jejich psychiku je značně negativní., MF DNES 5.10.2007

o tom, že dítě je jejich společným dítětem. Prohlášení musí být učiněno osobně, ústně před matičním úřadem či soudem. Toto otcovství lze založit i k nasciturovi. Výjimečně není nutný souhlas matky – pro její duševní poruchu, není-li schopna posoudit význam svého jednání, anebo je-li opatření souhlasu spojeno s těžko překonatelnou překážkou. Třetí domněnka je uplatnitelná pouze v soudním řízení v případech paternitních sporů, kdy žalobce požaduje, aby bylo určeno otcovství žalovaného. Aktivně legitimováni zde jsou dítě, eventuálně kolizní opatrovník, pokud se jedná o nezletilce, a matka. Žalobcem může být podle § 54 odst. 1 ZOR i domnělý otec. Zvláštností tohoto řízení je, že se v něm otcovství současně popírá i určuje. Velkým přínosem v paternitních sporech je jistě možnost provedení důkazu znaleckým posudkem z oboru zdravotnictví a genetiky – resp. testu DNA, který určuje/popírá otcovství k danému dítěti s přesností 99,99 %.¹⁶⁰ Tento test nejenže umožňuje s téměř stoprocentní jistotou určit rodičovství, navíc urychluje a zefektivňuje celý soudní proces. Což je vlastně i jednou z podmínek soudního řízení – efektivita a hospodárnost civilního soudního řízení. K této věci bych ráda zmínila nálezy Ústavního soudu I.ÚS 987/07 ze dne 28. 02. 2008¹⁶¹, který uvedl, že v současné době jsou genetické paternitní testy jediným spolehlivým prostředkem prokázání otcovství, jakýkoliv jiný důkaz proti nim nemůže obstát. Čímž dochází k překonání

¹⁶⁰ Znalecký posudek z oboru zdravotnictví a genetiky je přílohou č. 2 práce

¹⁶¹ I.ÚS 987/07 ze dne 28.02.2008, Oprávnění obecného soudu uložit pořádkovou pokutu muži, který se odmítá podrobit odebrání vzorků DNA v řízení o určení otcovství:

„Je objektivní skutečností, že spolehlivé určení otcovství je možné pouze metodami analýzy DNA. Všechny ostatní metody a důkazní prostředky umožňují výrok pouze více či méně pravděpodobný; naproti tomu, pravděpodobnost u genetických testů se prakticky rovná jistotě (99,99 a více %). Tyto typy znaleckých posudků chrání nejen zájmy nezletilých dětí, ale rovněž žalovaných tvrzených otců. Pokud by ústavní stížnost byla důvodnou, umožnilo by to mnohým mužům vyhýbat se určení otcovství a soudní praxe by byla nucena vrátit se hluboko do 20. století a snad ještě hlouběji, neboť i ve 20. století byly prováděny krevní zkoušky (bez možnosti alternativních postupů), které mohly otcovství spolehlivě pouze vyloučit, nikoliv určit. Rozsudky by tak vycházely z důkazů, které by nebyly způsobilé bez pochyb otcovství prokázat či vyloučit; tím by byla zásadním způsobem nejen ohrožena, ale přímo porušena základní práva dětí a také matek.

„Je zřejmé, že s vývojem moderní medicíny je celá koncepce § 54 odst. 1 a 2 zákona o rodině již překonaná. Tzv. bázi třetí domněnky je skutečnost, že muž souložil s matkou dítěte v době, od které neprošlo do narození dítěte méně než sto osmdesát a více než tři sta dnů; jsou-li tyto skutečnosti prokázány, považuje se muž za otce dítěte (protinormou, na základě níž se domněnka neuplatní, je pravidlo o existenci závažných okolností vylučujících otcovství tohoto muže). Tato konstrukce skutkové báze domněnky pochází z dob, kdy nebylo možno jednoznačně znalecky určit, zda žalovaný muž skutečně je otcem; proto bylo nutno vázat působení domněnky na skutečnost jinou, a sice na soulož matky a žalovaného muže. Teprve nástup metod DNA diagnostiky v polovině osmdesátých let minulého století umožnil jednoznačné pozitivní určení otcovství žalovaného muže. Je-li na základě analýzy kyseliny deoxyribonukleové možno jednoznačně určit, zda žalovaný muž je otcem dítěte či nikoliv, není již ani nutno třetí domněnku otcovství vázat na skutečnost soulože, která o otcovství žalovaného muže vypovídá pouze nepřímě. V tomto směru tedy text § 54 odst. 2 zákona o rodině zaostává za vývojem moderní medicíny a neodpovídá současné společenské realitě. Do doby, než zákonodárce zareaguje na popsání změny, je nutno řešit nastalou situaci interpretací: Rovněž řízení o určení otcovství je ovládáno zásadou arbitrárního (nikoliv legálního) pořádku. Nelze proto považovat za jediné správný ten postup, že soud se bude napřed zabývat tím, zda došlo k souloži, a teprve v případě prokázání soulože nařídí znalecký posudek, aby zjistil, zda závažné okolnosti mužovo otcovství nevylučují. Není vadou řízení, pokud soud přímo přistoupí ke znaleckému dokazování metodami DNA diagnostiky: takový postup je v souladu nejen se zmíněnou zásadou arbitrárního pořádku, ale též se zásadou procesní ekonomie. Konečně je zjevné, že pokud ze znaleckého posudku vyplývá, že žalovaný muž je otcem dítěte, bude tím s praktickou jistotou prokázána i soulož tohoto muže s matkou dítěte v rozhodné době, tj. - dnes již překonaná - skutková báze třetí domněnky.“

skutkové báze třetí domněnky a zjišťovat soulož tak již není nutné, jelikož bude prokázána či popřena právě analýzou DNA.

Nově bychom dnes mohli označit za čtvrtou domněnku ustanovení § 54 odst. 3 ZOR, které upravuje otcovství k dítěti počatému z umělého oplodnění: „Je-li počato umělým oplodněním ženy z asistované reprodukce podle zvláštního předpisu (z. č. 227/2006) ¹⁶², považuje se za otce muž, který dal k umělému oplodnění ženy podle tohoto zvláštního předpisu souhlas, pokud by se neprokázalo, že žena otěhotněla jinak.“ Případy možného sporného mateřství z důvodu provedení umělého oplodnění či surogačního mateřství nebo dokonce případy, kdy dítě nemá matku ani otce – nejsou uvedeni v matrice (rodném listě dítěte), ke kterým dochází v případech utajených a anonymních porodů a dětí odložených do babyboxů, se budu podrobně zabývat v dalších kapitolách.

4. 2. Asistovaná reprodukce¹⁶³

4.2.1. Asistovaná reprodukce

„1. dítě ze zkumavky“ se narodilo v roce 1978 ve Velké Británii – byla jím Luisa Brownová. Za úspěch jejího početí a zrození je odpovědný Robert Edwards, britský fyziolog, který za své výzkumy a úspěchy v oblasti asistované reprodukce získal 4.10.2010 Nobelovu cenu za lékařství. V sedmdesátých letech minulého století událost o dítěti počatému formou asistované reprodukce, tedy „ze zkumavky“ vyvolala bouřlivé diskuse. Lidé měli samozřejmě z této nové možnosti obavy. Hovořilo se dokonce o hrozbě vzniku kříženců zvířat a člověka, o plánovaném plození dětí s vybranými vlastnostmi a dalších věcech, z nichž se za třicet let vlastně nic nestalo. Pokud nepočítáme fantasy a hororová zpracování těchto vizí. A to, že po Luise Brownové se jen v Británii narodilo asi 30 000 dětí počatých ve zkumavce, mezi nimi i Luisina mladší setra a do konce 20. století se takovýchto dětí na celém světě narodilo asi zhruba 300 000.¹⁶⁴ Vzhledem k tomu, že obě sestry Brownovy dnes

¹⁶² Zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících předpisů, který nabyl účinnosti 1. 6. 2006

¹⁶³ Odborné informace obsažené v této kapitole jsou téměř zcela převzaty z článků JUDr. Ondřeje Frinty, Asistovaná reprodukce – právo a současná praxe, Právní fórum 4/2005 a Asistovaná reprodukce – nová právní úprava, Právní fórum 4/2007

¹⁶⁴ Doc. Jaroslav Petr, časopis Vesmír 2001 in: Osvojení a pěstounská péče, nakl. Portál, Kapitola Co přináší dítě rodině od Zdeňka Matějčka, str. 53

mají své vlastní děti, které počaly přirozenou cestou, nepotvrdily se ani obavy o neplodnosti takto počatých dětí.

V České republice se první "dítě ze zkumavky" narodilo díky profesorovi Pilkovi v roce 1982. A v současné době lékaři dokonce již uvažují o tom, že metody asistované reprodukce jsou natolik propracované a úspěšné, že ustoupí i od vkládání více embryí do matčina těla. Postup je zdůvodněn tím, že ve většině případů se uchytí obě embrya a tudíž se rodí dvojčata, což by nebylo nic zlého. Jejich důvody jsou ryze ochranné vůči matce i plodům, jelikož ve většině případů se tyto děti rodí předčasně a s nižší porodní váhou a i těhotenství je náročnější pro matku. Upřímně, důvody jsou i politické, jelikož se vedou spekulace o tom, že je z hlediska zdravotního pojištění mnohem levnější umožnit matce podstoupit v případě potřeby proces i čtyřikrát, než jak je tomu dosud třikrát, a v případě narození nedonošených dvojčat těmto pak hradit nutnou lékařskou péči v době po porodu.¹⁶⁵ Další otázka, která je v současnosti řešena na eticko-politické úrovni, je obava, která vyplývá právě z vědeckého pokroku, a to genetická úprava buněk a pokusy s embryi, které mohou být využity i v jiných oblastech medicíny, než je asistovaná reprodukce. Jaký bude vývoj, se teprve ukáže, ale to není předmětem mé práce.

Vrátím se tedy k možnostem asistované reprodukce, která jistě mnohým bezdětným párům a ženám umožnila splnit jejich sen o rodičovství. Nesmíme se tedy divit dynamickému rozvoji a neustálému prohlubování možností reprodukční medicíny, která tak může nabízet stále účelnější metody a pomoc těmto lidem. Podrobně jednotlivé metody budou popsány níže.

Podle statistik je v ČR pravděpodobně každý 6. pár neplodný, a toto číslo se zvyšuje. Důvodem ovšem není jen fyzická neplodnost párů, tedy muže, ženy, či obou, ale také vývojový trend společnosti, kdy je početí dítěte odkládáno na pozdější věk ženy a její reprodukční schopnosti se přirozeně snižují. Také globálně se zhoršující zdravotní stav lidstva způsobený civilizačními vlivy a celková změna životního stylu má vliv na plodnost mužů a žen. Všechny tyto vlivy působí kumulativně. Je tedy jasné, že čím později se začne usilovat o početí dítěte, tím menší pravděpodobnost zplodění tu je. Podle lékařských poznatků se kvalita vajíček se zvyšujícím se

¹⁶⁵ www.mfdnes.cz ze dne 29.6.2011

věkem ženy snižuje. Snižuje se tím však nejen možnost otěhotnět přirozenou cestou, ale i možnost úspěšnosti asistované reprodukce. Asistovaná reprodukce pomůže u 50 % žen ve věku 30 - 35 let, ve věku 35 - 40 let se už snižuje na 30%. Děti ze zkumavky se tak rodí přibližně ve 3 % případů. Pro takové páry (ženy) je to ale řešení jak mít vlastního potomka.

4.2.2. Metody asistované reprodukce

Asistovaná reprodukce (z anglického „assisted reproductive techniques“ ART) je úspěšná asi tak ve 30 % případů, ale procento se samozřejmě zvyšuje v závislosti na pokroku medicíny. Náš právní řád v souvislosti se z. č. 227/2006 Sb. novelizoval mimo jiné z. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (ZPZL), který ve svém § 27d upravuje definici asistované reprodukce: „Asistovanou reprodukci se rozumí postupy a metody, při nichž dochází k manipulaci se zárodečnými buňkami nebo embryi včetně jejich uchovávání, a to za účelem léčby neplodnosti ženy nebo muže.“ Lékaři obvykle definují neplodnost (sterilitu) jako stav, kdy žena není schopna otěhotnět nejméně po jednom roce nechráněného, pravidelného pohlavního styku.¹⁶⁶ V odborných publikacích se můžeme setkat s dělením na primární a sekundární sterilitu.¹⁶⁷ Primární sterilita je stav, kdy u ženy neproběhlo dosud žádné těhotenství. O sekundární sterilitě hovoříme v případě, že v minulosti u ženy těhotenství skončilo porodem, potratem či mimoděložním těhotenstvím. Infertilita označuje stav, kdy žena sice schopná otěhotnět je, ale není schopná dítě donosit. Metoda umělého oplodnění je stále více aktuální, neboť statisticky má pár v jednom měsíci 20 % šanci počít dítě. Již jsem uváděla, že každý šestý pár v České republice je neschopen dítě počít, ať už z důvodů na straně ženy či muže. S ohledem na stále se urychlující životní tempo, jakož i jiné faktory, lze předpokládat, že tato čísla se přinejmenším nebudou snižovat.

Jak všichni víme, k početí je třeba splynutí vajíčka a spermie, tedy ženské pohlavní zárodečné buňky a mužské pohlavní zárodečné buňky. Ovšem ne vždy

¹⁶⁶ VAYENA, E., ROWE, P.J., GRIFFIN, P.D. In Current Practices and Controversies: Report of a meeting on "Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction", Geneva: World Health Organisation. 2002 s. 13.[Citováno 5. března 2007]. Dostupný z: <http://www.who.int>.

¹⁶⁷ VENTRUBA, P., In CITTERBART, K. a kol. Gynekologie. Praha. Galén a Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 2001. s. 127.

dojde ke kýženému spojení, a tedy početí dítěte. Důvodů, proč se tak nestalo, se nabízí hned několik. Asi nejzákladnější bude logicky spočívat v problému neplodnosti, tedy sterility, jak jsem popsala výše, ženy či muže nebo obou, což znamená, že nemají potřebné pohlavní buňky, které by byly schopny oplodnit, nebo dochází ke komplikacím při početí nebo až v průběhu těhotenství. Situaci je možné v rámci asistované reprodukce řešit několika způsoby. Je-li pár (samotná žena) zcela neplodný je možné tzv. „darování zárodečných buněk“. Nemůžeme ovšem uvažovat o klasickém termínu darování, jak jej známe z občanského práva pod institutem darovací smlouvy § 628 – 630 OZ. Předmětem darovací smlouvy může být pouze věc ve smyslu §118 OZ. Zárodečná buňka je biologický materiál lidského původu, a tudíž ji v souvislosti se zák. č. 285/2002 Sb. (Transplantační zákon) nelze za věc považovat. Termíny „darování zárodečných buněk“, „dárce zárodečných buněk“ atd. mají v této oblasti svůj specifický význam, a nejsou tedy nijak propojeny se závazkovým právním vztahem dle OZ. V případě, že muž z páru sice potřebné spermie má, nelze je však získat a uskutečnit jejich spojení s vajíčkem přirozenou cestou, lze tento problém řešit dvěma způsoby, jejichž použitím je možné zárodečný materiál získat. Jde o odběr spermií z nadvarlete – MESA (microsurgical epididymal sperm aspiration) anebo druhá varianta spočívající v odběru spermatu ze semenotvorných kanálků varlete – TESE (testicular sperm extraction). Dnešní vývoj v oblasti lékařské vědy už dospěl do stadia, kdy stačí získat jen jednu jedinou schopnou spermii a to i v nezralém stádiu vývoje.¹⁶⁸

Pokud máme připravené vajíčko ženy, čímž je myšleno její vlastní nebo od dárkyně, můžeme přejít k dalšímu kroku asistované reprodukce, kterou je samotné oplodnění – tedy spojení těchto ženských a mužských pohlavních buněk. Metod je opět několik, tak jak se vyvíjela sama metoda asistované reprodukce. První metodou označovanou zkratkou IUI¹⁶⁹ (intrauterinní inseminace), tedy zavedení spermií do dělohy budoucí matky pomocí katetru. Jde o první a nejstarší metodu, jejíž význam je už dnes poněkud omezen, ale většinou se zkouší jako první a nejjednodušší varianta. Ovšem není jisto, zda tímto postupem ke splnutí vajíčka a spermie dojde.

¹⁶⁸ Spermie je pouze termín pro zcela vyvinutou mužskou zárodečnou buňku. Ovšem dnešní medicína už umí pracovat i se spermatidami, tedy nevyvinutými pohlavními buňkami.

¹⁶⁹ 1884 – 1. oplodnění darovanými spermiemi intra uterinní inseminace IUI – odsouzeno jako mechanické cizoložství

Další používanou metodou je IVF (in vitro fertilisation), oplodnění ve zkumavce. Při tomto způsobu oplodnění jsou mužské i ženské zárodečné buňky vloženy do vhodného umělého prostředí, v němž by mělo dojít k jejich splynutí.¹⁷⁰ Následně je již embryo vloženo do těla matky. Jde právě o ten způsob, kterým byla počata Luisa Brownová.

Někdy se ovšem stává, že tato metoda není možná, pak přichází na řadu třetí způsob označovaný ICSI (intracytoplasmatic sperm injection) intracytoplazmatická injekce spermií. V tomto případě je jediná spermie nasáta do speciální mikroinjekce. Pod silným mikroskopem embryolog touto injekcí naruší buněčnou strukturu stěny vajíčka a vpraví do něj spermii z injekce. Dojde-li ke spojení vajíčka se spermií ve zkumavce, vzniká embryo a je třeba jej přemístit do dělohy budoucí matky. Tento následný postup se nazývá embryotransfěr – ET (tedy celý proces pak nazýváme provedením fertilizace in vitro s následným přenosem embrya do dělohy matky – IVF+ET). Ovšem zde je nutné připomenout další možný problém, kterým se budu zabývat dále, že toto embryo nemusí být umístěno v děloze původkyně vajíčka, ale i v děloze cizí ženy! (viz také kapitola o náhradním mateřství)

Další možností jak počít dítě je i metoda KET – kryo embryotransfěr. Zárodečné pohlavní buňky i embrya lze zmrazit v tekutém dusíku na -196 stupňů Celsia a poměrně dlouhou dobu v tomto stavu skladovat (tzv. kryokonzervace). Následně může být použito k oplodnění nebo embryo přeneseno do dělohy budoucí matky. Což technicky umožňuje narození dítěte z pohlavních buněk jedinců, kteří již nežijí.¹⁷¹

Dalšími metodami jsou také GIFT a ZIFT, kdy dochází k přenosu oplodněných vajíček přímo do vejcovodu ženy, aby tak byl co nejvíce napodoben přirozený průběh oplodnění.

Neustálý pokrok v oblasti asistované reprodukce dnes už umožňuje i další podpůrnou metodu, která byla vyvinuta v USA a dokonce se začíná využívat. Jedná se o úpravu kvality vajíčka. Tato metoda počítá s dnes běžným jevem, který s sebou

¹⁷⁰ Taktó byla počata i Luisa Brownová 1978 ve VB – 1. dítě ze zkumavky.

¹⁷¹ V ČR soud již v roce 2001 umožnil ženě použít sperma jejího zemřelého manžela v roce 2002 matka porodila syna. Naopak ve Francii bylo F. Justelové soudem odmítnuto vydání genetického materiálu jejího manžela, který zemřel na rakovinu. Francouzské zákony tento způsob asistované reprodukce neumožňují.; dostupné na www.aktualne.centrum.cz/zahranici/evropa/clanek.phtml?id=650281

nese populační vývoj, a to zvyšujícím se průměrným věkem matky prvorodičky. Se zvyšujícím se věkem matky samozřejmě dochází nejen k úbytku tvorby vajíček, ale také ke zhoršování jejich kvality. Použití takového vajíčka pak má často za následek neúspěch celého postupu či rizika nekvalitního plodu. Lékaři proto našli způsob jak takové vajíčko poupravit, resp. zlepšit jeho kvalitu ve smyslu schopnosti být úspěšně oplodněno. Celý zákrok spočívá v tom, že z daného vajíčka se odstraní, resp. odsaje cytoplasma - výplň mezi buněčnou stěnou vajíčka a jeho jádrem a nahradí se cytoplasmou získanou z vajíčka jiné ženy. Ženy, jejíž vajíčko je s ohledem na její nižší věk a zdraví daleko kvalitnější. Čímž je zajištěno, že vajíčko, tedy jeho jádro, bude lépe vyživováno a chráněno. Podle dostupných informací se uvádí, že jádro má 99 % genetické informace a cytoplasma 1 %, což znamená, že dítě počaté z tohoto vajíčka tak má dvě genetické matky, byť geny jedné z nich se podílí celými 99%! Pokud můžeme vycházet z dostupných informací, zatím v ČR tato metoda není přímo aplikována.

Kombinace možností, komu a jak jsou umožněny metody asistované reprodukce, uvádím pro přehlednost na následujících řádcích.¹⁷²

První skupinou je tzv. pomoc manželskému páru, kdy dochází ke kombinaci použití těchto zárodečných buněk:

- 1a) Vajíčko pochází od manželky a spermie od manžela
- 1b) Vajíčko pochází od dárkyně a spermie od manžela
- 1c) Vajíčko pochází od manželky a spermie od dárce
- 1d) Vajíčko i spermie (embryo z nich počaté) pocházejí od dárců

Druhá skupina představuje pomoc nesezdanému páru, kdy jsou praktikovány tyto kombinace zárodečných buněk:

- 2a) Vajíčko pochází od partnerky a spermie od partnera
- 2b) Vajíčko pochází od dárkyně a spermie od partnera
- 2c) Vajíčko pochází od partnerky a spermie od dárce
- 2d) Vajíčko i spermie (embryo z nich počaté) pocházejí od dárců

¹⁷² JUDr. Ondřeje Frinty, Asistovaná reprodukce – právo a současná praxe, Právní fórum 4/2005 a Asistovaná reprodukce – nová právní úprava, Právní fórum 4/2007

Do třetí skupiny se řadí pomoc osamělé ženě, přičemž jsou možné a běžně praktikované tyto kombinace použití zárodečných buněk.

3a) Vajíčko pochází od dotyčné ženy a spermie od dárce

3b) Vajíčko i spermie (embryo z nich počaté) pocházejí od dárců

Nejméně právních problémů samozřejmě nastává v případě první skupiny – manželských párů. Zejména pokud dojde k oplodnění za použití jejich vlastních zárodečných buněk. Situace, kdy je použita spermie dárce místo spermie manžela, je ošetřena v §58 odst. 2. zák. o rodině (ZOR), který stanoví, že otcovství k dítěti, které se narodilo mezi stoosmdesátým a třístým dnem po umělém oplodňování vykonaném se souhlasem manžela matky, nelze popřít, leda by se prokázalo, že matka dítěte otěhotněla jinak. Přitom je totiž nerozhodné, zda bylo použito genetického materiálu manžela či dárce. Ovšem přestože právní úprava aplikovatelná na tyto případy existuje, věda opět a tradičně předběhla právo a lékaři jsou schopni přivést na svět dítě, které nebylo v děloze matky nošeno alespoň po dobu 180 dnů potřebných z hlediska § 58 odst. 2. ZOR. Otcovství manžela sice bude určeno podle běžné první domněnky otcovství §51 ZOR. Pokud se však otec poté rozhodne otcovství k dítěti popřít, nic jeho postupu nezabrání. I přesto, že původně s použitím dárcovské spermie souhlasil. A je jasné, že provedením rozboru DNA v soudním řízení se potvrdí to, co je jasné již od počátku, že manžel není biologický otec dítěte. Na podobné situace tak pamatuje návrh nového občanského zákoníku, kde právě z důvodů pokroku medicíny, kdy jsou lékaři schopni zachovat životu i děti narozené od 160. dnu těhotenství při váze 500 g, který ve svém § 733 uvádí, že „Otcovství nelze popřít k dítěti narozenému v době mezi stošedesátým dnem a třístým dnem od umělého oplodnění provedeného se souhlasem manžela matky, nebo se souhlasem jiného muže, když matka není vdaná, bez ohledu na to, jaké genetické látky bylo použito. To neplatí, otěhotněla-li matka dítěte jinak.“

Ve druhé skupině, případ nesezdaného páru, se také objevuje několik situací. První z nich je podobná jako v případě manželského páru, kdy je použito vlastních zárodečných buněk, ovšem vzhledem k tomu, že se jedná o nesezdaný pár, uplatní se

zde až druhá domněnka otcovství §52-53 ZOR, souhlasné prohlášení rodičů. Komplikace nastanou v případě, že jeden z partnerů si vše rozmyslí a odmítne prohlášení učinit. Pak má druhý partner možnost podat žalobu na určení otcovství § 54 ZOR. Při použití DNA analýzy je úspěch žaloby v podstatě zaručen. Tedy dítě bude mít svého zákonného otce i matku.

Další podmnožinu případů tvoří ty postupy, kde sice figuruje spermie partnera, avšak vajíčko poskytla dárkyně (osoba rozdílná od partnerky – 2b). I pro tento případ v zásadě platí to, co bylo řečeno o první podmnožině případů. Pouze je třeba mít na zřeteli, že pokud by se v rámci soudního řízení o určení otcovství prováděl důkaz rozborem DNA, pak by z něj vyplynulo, že dotyčná žena není genetickou matkou. Avšak skutečnost, že dítě geneticky pochází od jiné ženy než té, která jej porodila, je nerozhodná (§50a ZOR- „matkou dítěte je žena, která dítě porodila“). Možnosti provedení oplodnění pod body 2c a 2d již také nejsou ničím výjimečným. Partnerská dvojice i zde činí souhlasné prohlášení podle § 52 ZOR. Aby však ani zde nemohla být zneužita situace, kdy je dítě počato z darované spermie, užije se při popírání otcovství § 58 odst. 2 ZOR. Pokud k souhlasnému prohlášení nedojde, nastupuje zde ještě další domněnka, či spíše fikce § 54 odst. 3 ZOR „Je-li dítě počato umělým oplodněním ženy z asistované reprodukce podle zvláštního předpisu, považuje se za otce muž, který dal umělému oplodnění ženy podle tohoto zvláštního právního předpisu souhlas, pokud by se neprokázalo, že žena otěhotněla jinak.“ O domněnku půjde v případě, že spermie pochází od partnera ženy, se kterou tvoří neplodný pár. Za fikci bude toto ustanovení považováno v případě, že spermie bude pocházet od dárce. S tímto novým ustanovením zákona o rodině by už nemělo docházet k případům, kdy dítě zůstane bez otce.

V případě osamělé ženy u asistované reprodukce k žádnému problému z hlediska práva nedochází. A to ani tehdy, pokud je užito vajíčka (embrya) pocházejícího od dárkyně (resp. dárců). Skutečnost, že dítě zůstane bez otce, je jasná od počátku a podle § 50a ZOR matkou dítěte je vždy žena, která dítě porodila. Zda lékaři umožní osamělé ženě přístup k asistované reprodukci, je opět čistě na jejich uvážení. Protože současná úprava jim rozhodnutí provádět postupy asistované reprodukce podle 3a a 3b nezakazuje (podle zásady, co není zakázáno, je dovoleno).

Byť se v tomto případě nejedná o léčbu neplodnosti, ale o „službu“, jak se zmíním dále.

4.2.3. Právní úprava asistované reprodukce¹⁷³

S účinností od 1. června 2006 platí v ČR zcela nová právní úprava asistované reprodukce, Zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých zákonů. Tento zákon novelizoval zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, zákon č. 94/1963 Sb., zákon o rodině a zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. S úpravou asistované reprodukce souvisí ještě celá řada dalších právních předpisů.¹⁷⁴

4.2.4. Novela zákona o péči o zdraví lidu

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (ZPZL), který byl v této oblasti novelizován z. č. 227/2006 Sb., obsahuje nová ustanovení v § 27d až 27h, upravující asistovanou reprodukci. Podle §27d odst.1 ZPZL se „asistovanou reprodukcí rozumí postupy a metody, při kterých dochází k manipulaci se zárodečnými buňkami nebo s embryi, včetně jejich uchování, a to za účelem léčby neplodnosti ženy nebo muže“. Toto abstraktní vymezení je téměř shodné s definicí asistované reprodukce, kterou užívá lékařská věda: „Asistovanou reprodukcí se rozumí součást reprodukčního lékařství, jde o soubor léčebných metod a postupů vyžadujících bezprostřední manipulaci s lidskými pohlavními buňkami (gametami)“¹⁷⁵

Pod tyto postupy spadá:

- a) odběr zárodečných buněk
- b) umělé oplodnění ženy, a to: 1. oplozením vajíčka spermií mimo tělo ženy

¹⁷³ Asistovaná reprodukce – nová právní úprava, JUDr. Ondřej Frinta, právní fórum 4/2007.

¹⁷⁴ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů, Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád ve znění pozdějších předpisů. Metodický návod Ministerstva zdravotnictví ČR č.j. OZP/2-252-4.11.97, pro poskytování, vykazování a úhradu výkonů asistované reprodukce z roku 1997. Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví ČR č.j. OZP 30493/01/OZP-200/3-152/6, Doporučené standardy postupu při poskytování a vykazování výkonů asistované reprodukce z roku 2001 Směrnice Ministerstva zdravotnictví ČR o podmínkách pro umělé oplodnění č. 18/1982. Úmluva o lidských právech a biomedicíně

¹⁷⁵ T.Mardesic: Reprodukční lékařství a asistovaná reprodukce – současný stav a perspektivy v ČR, Česká gynekologie, 5/1996, ovšem tato definice je poněkud širší, protože dovoluje manipulaci s pohlavními buňkami v jakémkoli jejich stádiu vývoje.

2. přenosem embrya do pohlavních orgánů ženy
3. zavedením zárodečných buněk do pohlavních orgánů ženy

Jak je vidět, součástí definice je též účel, pro který k manipulaci se zárodečnými buňkami nebo embryi dochází. Je jím léčba neplodnosti ženy nebo muže. Neplodnost je podle Světové zdravotnické organizace (WHO) považována za nemoc.¹⁷⁶ Uvedení takového účelu se může zdát nadbytečným, ale podle zkušeností ze zahraničí se ukazuje, že tomu tak není. V některých státech se totiž začíná asistovaná reprodukce chápat jako služba („service“), která ne vždy směřuje k léčbě neplodnosti. Tato „služba“ může být využita například osamělou ženou či lesbickým párem k zajištění mužských zárodečných buněk a otěhotnění. České právo si ovšem takovéto pojetí asistované reprodukce prozatím přímo neosvojilo a nepovažuje je tedy za službu, nýbrž za výkon, který směřuje k léčbě neplodnosti a je hrazen ze zdravotního pojištění.

4.2.5. Novela zákona o rodině

Náš právní řád reagoval na případné problémy asistované reprodukce při určování mateřství novelou z. č. 94/1963 Sb., ZOR tak, že nově definoval mateřství v § 50a – „matkou dítěte je žena, která dítě porodila“. Tato úprava předchází eventuálním sporům o mateřství tam, kde dojde k oplodnění darovaným vajíčkem. V případě otcovství, které bylo dosud určováno v zákoně o rodině podle tradičního systému tří vyvratitelných právních domněnek otcovství, bylo také přistoupeno ke změně a do zákona byla vložena nová ustanovení o určení otcovství právě v souvislosti s výkonem asistované reprodukce.¹⁷⁷ Pokrok lékařské medicíny a potažmo asistovaná reprodukce s sebou přinesly určitá specifika, která je nutno při určování otcovství zohlednit. Zvláště, když jsou tyto lékařské postupy užity u nesezdaných párů. Právní úprava asistované reprodukce, která by neřešila statusové postavení takto narozeného dítěte, by byla naprosto nedostačující, možno dokon-

¹⁷⁶ Za neplodný se považuje ten pár, v němž žena do roka pravidelného pohlavního styku neotěhotní, přičemž za pravidelný pohlavní styk se považuje frekvence 2 – 3x týdně.

¹⁷⁷ § 54 odst. 3 ZoR, § 58 odst. 2 ZoR, § 61 ZoR

ce řící s fatálními následky. Novela zákona o rodině není sice velká, obsahově však velmi významná.

Je-li dítě počato podle 1. domněnky otcovství (§ 51 ZOR), žádný zvláštní problém nevzniká. Navíc novela ZOR, provedená zákonem č. 132/1982 Sb., která do § 58 vložila odst. 2, vylučuje, aby manžel matky popřel otcovství k dítěti narozenému z umělého oplodnění, leda by se prokázalo, že matka otěhotněla jinak. Manžel matky tedy nemůže své otcovství k dítěti popřít, i když bylo počato ze spermie, která pochází od dárce. Tím je zajištěno, že skutečnost, že dítě bylo počato z darované spermie a nepochází biologicky od manžela matky, nebude moci být vůči dítěti či matce nebo otci zneužita.

Jiná situace nastává, jak jsem upozornila výše, v případě nesezdaných párů. V takovém případě samozřejmě nemůže nastoupit první domněnka otcovství svědčící manželce matky. Otevírá se tím prostor pro druhou domněnku určení otcovství podle § 52 ZOR, tj. souhlasným prohlášením rodičů. I zde je třeba zajistit nezneužití situace, kdy je použito spermie dárce při umělém oplodnění. Zákon č. 227/2006 Sb., tak činí tím, že v případě popírání otcovství založeného druhou domněnkou nařizuje obdobné použití § 58 odst. 2 ZOR (ustanovení § 61 odst. 3 ZOR po novele zní: „Ustanovení § 57 odst. 2, § 58 odst. 2 a § 59 odst. 1 platí tu obdobně). Znamená to, že pokud se dítě narodí v době mezi 180. a 300. dnem od umělého oplodnění vykonaného se souhlasem muže, který se ženou tvoří neplodný pár, nelze otcovství tohoto muže popřít. Leda by se ukázalo, že matka otěhotněla jinak. K ideálnímu stavu podle druhé domněnky však dojít nemusí, proto tento případ novelizovaný zákon o rodině upravuje řekněme „4. domněnku otcovství.“ A to v nově vloženém odst. 3 v § 54, který zní: „Je-li dítě počato umělým oplodněním ženy z asistované reprodukce podle zvláštního předpisu¹⁷⁸, považuje se za otce muž, který dal k umělému oplodnění ženy podle tohoto zvláštního předpisu souhlas, pokud by se neprokázalo, že žena otěhotněla jinak.“ Pokud by totiž došlo k oné neblahé situaci a kterýkoli z partnerů by odepřel učinit souhlasné prohlášení podle § 52 ZOR, může druhý požadovat, aby otcovství určil soud¹⁷⁹, a to i v případě, že se dítě narodilo z darované spermie, takže biologicky od muže z neplodného páru nepochá-

¹⁷⁸ zák. č. 20/1966 Sb. po novele provedené zákonem č. 227/2006 Sb.

¹⁷⁹ § 54 odst. 1 ZOR

zí. K žalobě podle § 54 však nejsou legitimováni pouze matka či muž, který o sobě tvrdí, že je otcem dítěte, ale také dítě, které se takto narodilo. V řízení bude dítě zastoupeno opatrovníkem, který bude hájit zájem dítěte. Zda se dítě narodilo z asistované reprodukce, je snadné ověřit. Navíc v soudním řízení je soud povinen provést i jiné důkazy potřebné ke zjištění skutkového stavu, než byly účastníky navrženy (§ 120 odst. 2 OSŘ). Od třech známých domněnek se však „4. domněnka“ liší, a to v pravděpodobnosti, že muž, na něhož domněnka dopadá, je i biologickým otcem. Spadají sem dvě situace.

- a) Dítě se narodí z umělého oplodnění s použitím spermiie muže, který tvoří se ženou neplodný pár. Otcovství muže je zde „jen“ pravděpodobné, žena mohla otěhotnět jinak. V tom se od původní domněnky neliší.
- b) Jiná je situace, kdy je použito spermiie dárce. Zde je jisté, že dítě muže, který se ženou tvoří neplodný pár, biologicky vůbec nepochází. V uvedeném případě zákon prohlašuje otcovství nikoli na základě pravděpodobného biologického původu dítěte, ale prostě na základě skutečnosti, že určitý muž vytvořil se ženou neplodný pár a souhlasil s jejím umělým oplodněním darovanou spermií. Je tedy jisté, že muž není biologickým otcem dítěte, ale je otcem podle práva. Nastává tu právní fikce, nikoli domněnka. To znamená, že ustanovení § 54 odst. 3 jednou funguje jako domněnka sub a), jednou jako fikce sub b). Mohli bychom se tedy právem dohadovat, zda mluvíme o domněnce v pravém slova smyslu. V praxi se to neprojeví, je ale třeba mít tuto zvláštnost na paměti.¹⁸⁰

4.2.6. Novela zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních

Novela tohoto zákona dopadá na administrativní záležitosti v souvislosti se žádostí o registraci nestátního zdravotnického zařízení. K této žádosti je nově třeba přiložit souhlas Ministerstva zdravotnictví s prováděním postupů a metod asistované reprodukce, jde-li o provádění metod a postup asistované reprodukce. Takové specializované zařízení musí vyhovět po technické stránce vybavenosti, odborné stránce

180 Asistovaná reprodukce – nová právní úprava, JUDr. Ondřej Frinta, právní fórum 4/2007

personálu a požadavek je kladen i na anonymitu v rámci procesu asistované reprodukce.

4.2.7. Žadatelé

Zákon užívá pro ženu a muže, kteří hodlají léčbu společně podstoupit, legislativní zkratku „neplodný pár“. § 27d odst. 3 ZPZL stanoví, že umělé oplodnění ženy lze provést pouze na základě písemné žádosti ženy a muže, kteří tuto léčbu hodlají společně podstoupit, jestliže je ze zdravotních důvodů málo pravděpodobné nebo zcela vyloučené, aby žena otěhotněla přirozeným způsobem, nebo jestliže existuje prokazatelné riziko přenosu geneticky podmíněných nemocí nebo vad. Z uvedeného vyplývá, že k umělému oplodnění může dojít jen tehdy, pokud muž a žena tvoří neplodný pár. Náš právní řád sice nikde přímo nepřipouští, aby metody asistované reprodukce využila i osamělá žena, ale ani tuto možnost nezakazuje. Uvedeným výkladem bychom tedy došli k tomu, že pokud by umělé oplodnění osamělé ženy bylo vyloučeno, byl by takový výklad považován za protiústavní podle čl. 7 LZPS. Podle tohoto článku je nedotknutelnost osoby a jejího soukromí zaručena, omezena může být jen zákonem. Komentář pak uvádí v souvislosti s tímto právem i zásadu svobodného rozhodování o otázkách péče o vlastní zdraví, kdy má každý člověk právo rozhodovat se o svém zdraví a o tom, jaké lékařské zákroky a v jaké míře podstoupí.¹⁸¹ Podle výkladu platného práva lze samozřejmě dovodit, že přístup k metodám asistované reprodukce je umožněn nejen manželským pářům, ale i pářům nesezdaným.¹⁸² Jinak by se i zde jednalo o rozpor s ustanoveními zaručujícími rovnost lidí v právech a ochranu rodinného života (čl. 1 a čl. 32 LZPS).¹⁸³

Další podmínkou je právní způsobilost ženy k právním úkonům, té nesmí být zbavena ani jí nesmí být omezena. A také samozřejmě dobrý zdravotní stav ženy. Dále pak je to věk ženy. Umělé oplodnění lze provést jen ženě, která je v plodném věku, rozumí se tím samozřejmě, že se bude také jednat o ženu zletilou, vzhledem

¹⁸¹ Komentář k Ústavě a Listině, Klíma a kol. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, Plzeň 2005, s. 645

¹⁸² OP – O66.8 – 18.11.1982 Opatření MZČSR, podmínky pro umělé oplodnění : §1 – „umělé oplodnění lze provést jen na žádost obou manželů“ je protiústavní, rodinný život je všude nejen mezi manžely, v souvislosti s Ústavou a LZPS je nutno toto ustanovení vykládat restriktivně. A výkladem dovodit, že pokud půjde o manžele, musí si podat společnou žádost, jinak že tu není zákaz pro ostatní - co není zákonem zakázáno, je dovoleno (čl. 2 odst. 4 Ú, čl. 4 odst 4 LZPS).

¹⁸³ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva 27.10.1994 (série A č. 297-C)...pojem rodinného života uvedený v čl. 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv se nevztahuje pouze na vztahy založené na manželství a může zahrnovat i jiná rodinná pouta de facto, jestliže osoby spolu žijí mimo manželství. Ačkoli je obecně soužití podmínkou takého vztahu, mohou i jiné faktory výjimečně sloužit k prokázání toho, že určitý vztah je natolik pevný, aby vytvořil rodinná pouta de facto.

k tomu, že plodnost ženy nastává de facto právně v době blízké věku dítěte, tedy nezletilém. Na druhou stranu věková hranice 55 let pro ženy, kterou chce v rámci reformy zdravotnictví přijmout zákonodárce, mi připadá poněkud nevhodná. Domnívám se, že v tomto věku již mnoho žen prožívá období klimakteria a „nabuzení“ organismu hormonální léčbou pro úspěch asistované reprodukce považují za nepřiměřený zásah do těla ženy, ale i jako negativum pro vývoj plodu. Pozitivní jistě není ani to, že se stane matkou ve věku spíše vhodném pro babičky. Je tak jen otázkou, zda tato hranice není nastavována v souvislosti s ustanovením § 751 odst. 2 nového civilního kodexu, který bude umožňovat osvojení v linii přímé, půjde-li o náhradní mateřství. Tedy kdyby matka porodila své neplodné dceři. Věkovou hranici bych tak výrazně nelimitovala jen u mužů žadatelů, kteří sice své partnerce poskytují biologický materiál, ale nejsou zatíženi těhotenstvím samotným. Otázka věkového limitu anonymních dárců je již jiná. Zůstává tak na lékaři, aby v každém konkrétním případě posoudil zdravotní stav ženy.¹⁸⁴ Sporným už tak asi zůstává, zda se u osamělé ženy jedná o léčbu neplodnosti nebo, a to spíše, o poskytnutí oné „služby“.

Pro neplodný pár je stanovena pouze jedna podmínka: nesmí jít o osoby, mezi nimiž je takový příbuzenský vztah, který mezi nimi vylučuje uzavření manželství, §12 ZOR¹⁸⁵. Tím pádem je v konečném důsledku naprosto nerozhodné, zda neplodný pár žádající o umělé oplodnění je manželský pár či nikoli. Nikdo totiž nemá oprávnění zjišťovat délku a kvalitu soužití, pokud vůbec nějaké existuje, mezi mužem a ženou žádajícími o provedení umělého oplodnění. Takto to sice vypadá jako velice lehkovážný přístup k početí dítěte, ale zákonodárce na tyto případy pamatoval i novelou zákona o rodině, jak již bylo uvedeno v rámci metod AR a ještě bude rozebráno dále.

Žádost o provedení umělého oplodnění je písemná. §27d odst. 3 ZPZL výslovně uvádí, že žádost obsahuje souhlas muže s provedením umělého oplodnění ženy. Jde o tzv. předběžný souhlas. Souhlas musí být opakovaně vysloven před každým provedením umělého oplodnění. Žádost nesmí být starší než 24 měsíců a stává se součástí zdravotnické dokumentace ženy. Nejedná se o přehnaný forma-

¹⁸⁴ Jinak je tomu u mužů dárců. Požadavek zdraví je nediskutabilní, ale jsou omezeni věkem 18 – 40 let. Což je některými považováno za diskriminační. Např. články otištěné v MF Dnes 4.3.2006 Lenka Petrášová: Zákon nařizuje, dokdy lze mít děti. a Zákon mi říká „nesmíš být tátou. Je mi totiž 41 let.“ Věková hranice pro ženu dárkyni je 18 – 35 let.

¹⁸⁵ §12 zák. o rodině zakazuje uzavřít manželství mezi předky a potomky a mezi sourozenci.

lismus, ale o zkušenost z praxe. Minimalizují se tak rizika oplodnění ženy proti vůli muže, který s ženou tvoří neplodný pár. Musíme si uvědomit, že nejde o jednorázový proces, který by proběhl během několika vteřin, ale doba od podání žádosti o umělé oplodnění do jeho samotného provedení se počítá řádově v týdnech. Nemluvě o tom, že ne vždy se může hned na poprvé zdařit a žena úspěšně otěhotní a dítě porodí. Během této relativně dlouhé doby mohou žadatelé ukončit svůj vztah, změní se jejich názor a rozhodnou se, že dítě nechťejí. To je tedy pravý důvod, proč je vyžadován opakovaný souhlas s provedením umělého oplodnění. Písemná forma je pak podle dikce zákona vyžadována pouze pro první souhlas, který je obsažen ve společné žádosti o umělé oplodnění. Další souhlasy mají být vysloveny ústně. Přestože se tak děje, nelze tento postup doporučit a v zájmu právní jistoty všech zúčastněných by měla být veškerá jejich jednání doložitelná, tedy písemná.¹⁸⁶ Určení doby, kdy musí dojít k udělení opakovaného souhlasu, není výslovně v zákoně uvedeno, ale vyplývá z definice umělého oplodnění (viz výše bod 1 až 3: oplození vajíčka spermií mimo tělo ženy, přenos embrya do pohlavních orgánů ženy nebo zavedení zárodečných buněk do pohlavních orgánů ženy).

Má tedy význam, jakým způsobem k umělému oplodnění dojde. Bod 3 můžeme vynechat, tam potíže nenastávají. Opakovaný souhlas bude vysloven před samotným provedením zákroku. Složitější situace nastane v případě, kdy dojde k oplození vajíčka spermií mimo tělo ženy (bod 1, první krok: metoda IVF oplodnění mimo tělo ženy) k oplození zde dochází až po přenosu embrya do těla ženy, (tedy krok 2: ET, embryotransfěr). Zde si pokládáme otázku, zda opakovaný souhlas vyžadovat před každým z těchto jednotlivých kroků zvlášť a co by se stalo, kdyby muž odmítl souhlas pro druhý krok v rámci umělého oplodnění. Tuto situaci můžeme srovnat s možností oplodnění přirozenou cestou, tedy možnost muže ovlivnit početí dítěte v okamžiku, kdy už došlo ke spojení vajíčka se spermií. To stejné musí platit i v případě, že k početí dítěte dojde mimo tělo ženy. Pokud by tomu tak nebylo, byl

¹⁸⁶ Vzpomeňme na medializovaný případ muže, který se stal v roce 2003, jež tvrdil, že k umělému oplodnění ženy došlo proti jeho vůli. V soudním sporu pak vysoudil nemalou částku. Či na případ francouzské ženy, která žádala o oplodnění spermatem svého zemřelého manžela, který si nechal své sperma uchovat z důvodu vážné nemoci, ale bohužel ještě před provedením umělého oplodnění zemřel. Žena bohužel nedisponovala přímou písemnou žádostí/ přáním zemřelého manžela, aby mohla jeho sperma použít i po jeho smrti. Poněkud nadsazený pak byl příklad v sérii příběhů Soukromé pasti (vysílala ČT1), kdy pracovnice centra AR použila sperma svého bývalého přítele, aby se mohla stát matkou.

by muž, který počal dítě přirozenou cestou, neodůvodněně znevýhodněn proti muži, který se svou ženou podstoupil umělé oplodnění. Nehledě na to, že takový muž by pak mohl vydírat svou ženu tím, že odepře souhlas s krokem 2. Takové jednání je v rozporu s dobrými mravy a není možné mu přiznat právní ochranu. Tím můžeme uzavřít, že pro metodu IVF+ET by měl muž udělit opakovaný souhlas pouze před krokem 1. Zákon počítá ještě s dalším souhlasem, a to souhlasem s jednotlivými výkony asistované reprodukce. Ty lze podle § 27e odst. 5 ZPZL provést až po vyslovení souhlasu osobou, které mají být tyto výkony provedeny. Na straně muže budou vyžadovány až tři souhlasy. Souhlas s umělým oplodněním ve společné žádosti, souhlas s výkonem odběru jeho vlastních zárodečných buněk a opakovaný souhlas s umělým oplodněním před okamžikem spojení vajíčka a spermie mimo tělo ženy nebo zavedení spermie do těla ženy.

Předběžný souhlas ženy žádající o umělé oplodnění zákon nevyžaduje. Předpokládá se, že pokud by umělé oplodnění podstoupit nechtěla, ani by společnou žádost nepodepsala. Nevyžaduje se ani opakovaný souhlas. Mohlo by se zdát, že v tomto případě je žena znevýhodněna. Nesmíme ovšem zapomínat, že každý výkon asistované reprodukce lze provést pouze po vyslovení souhlasu podle § 27e odst. 5 ZPZL. Tím je i ženě zajištěna možnost adekvátně reagovat na případnou změnu okolností, která nastala po podání společné žádosti.

4.2.8. Dárci genetického materiálu

Dárcem zárodečných buněk pro účely asistované reprodukce je dle § 27e odst. 2 ZPZL osoba, která netvoří neplodný pár. Dárcem může být žena ve věku 18 – 35 let nebo muž ve věku 18 – 40 let. Kromě věku musí dárce splňovat další podmínky. Dárce nesmí být osoba zbavená nebo omezená ve způsobilosti k právním úkonům. Dárce je povinen se podrobit za účelem zjištění zdravotní způsobilosti k asistované reprodukci potřebným vyšetřením, včetně genetických. Dárce vysloví souhlas s provedením výkonu asistované reprodukce (se získáním zárodečných buněk ze svého těla) a zároveň tím vysloví souhlas s použitím zárodečných buněk pro umělé oplodnění a se získáním embryonálních kmenových buněk z nadbytečného embrya, které vzniklo z jeho zárodečné buňky, k výzkumu podle zákona č. 227/2006

Sb. Vyslovení souhlasu zaznamená příslušný lékař do zdravotnické dokumentace vedené o osobě, která souhlas vyslovila, záznam o vyslovení souhlasu podepíše lékař a osoba, která jej vyslovila. Tyto souhlasy jsou předpokladem pro možnost použít zárodečné buňky k uvedeným účelům, jinak by jejich darování nemělo smysl. Okamžikem, kdy je tento biologický materiál poskytnut, dárce nad ním ztrácí jakoukoli dispozici, a to ve prospěch zdravotnického zařízení, které buňky odebralo. Pokud tedy souhlas vysloví a k darování (odebrání zárodečných buněk) dojde, není již možné souhlas odvolat. Zdravotnické zařízení, které zárodečné buňky odebralo, tak není povinno je zničit ani s nimi jinak manipulovat v rozporu s účely, pro které byly odebrány.

Další podmínkou je, že podle §27e odst. 2 ZPZL k oplodnění vajíčka nesmí být použity spermie muže, který je příbuzný v řadě přímé, nebo sourozence, strýce, bratrance nebo dítěte bratrance nebo dítěte sestřenice ženy, jejíž vajíčko se k metodě asistované reprodukce použije, anebo příjemkyně. Tento zákaz je odlišný od zákazu v §27d odst. 4 ZPZL. Zároveň v §27e odst. 2 ZPZL se vztahuje pouze na umělá oplodnění s použitím spermie od dárce, nikoli spermie muže, který s takovou ženou tvoří neplodný pár.

Darování zárodečných buněk je bezúplatné.¹⁸⁷ Dárce však má právo na náhradu účelně vynaložených nákladů, které mu vznikly v souvislosti s odběrem. Tyto náklady hradí dárce, na základě jeho žádosti, provozovatel zdravotnického zařízení, ve kterém byl odběr proveden. Provozovatel zdravotnického zařízení může jejich náhradu požadovat na příjemkyni, které má být umělé oplodnění provedeno, či na zdravotnickém zařízení, kam byl tento biologický materiál předán. A toto zdravotnické zařízení, které zárodečné buňky převzalo, může žádat náhradu nákladů na příjemkyni, které má být umělé oplodnění provedeno.

Při darování zárodečných buněk je zachována anonymita dárce, tj. bez vztahu ke konkrétní osobě nebo konkrétnímu neplodnému páru. Tak § 27e odst. 9 ZPZL uvádí, že zdravotnické zařízení, které provádí asistovanou reprodukci, je povinno zajistit zachování anonymity dárce a neplodného páru a anonymity dárce a dítěte narozeného z asistované reprodukce. Tato povinnost zachovat anonymitu se

¹⁸⁷ § 27 odst 2 ZPZL

vztahuje jak na zdravotnické zařízení, tak na jeho pracovníky. Reprodukční centra sice vedou o dárcích informace v tom směru, že je možné zajímat se o tělesné charakteristiky, jako je například barva vlasů nebo očí, krevní skupina, výška a hmotnost. Neplodné páry se však o tyto informace mohou zajímat z toho důvodu, aby charakteristiky dárkyně nebo dárce byli nejbližší jejich.¹⁸⁸ Bližší informace, podle kterých by se dal dárce identifikovat, nesmí zdravotnické zařízení poskytnout. Povinnost anonymity je jinak prolomena pouze v tom směru, kdy žena nebo muž z neplodného páru mohou žádat informaci o zjištěních, která mají přímý vliv na vývoj zdravotního stavu dítěte narozeného z asistované reprodukce, zejména genetických vlohách nebo dispozicích. Žádat mohou již před umělým oplodněním nebo po narození dítěte. Po narození dítěte však takovéto informace mohou žádat jen zákonní zástupci dítěte. O tyto informace může požádat i samo dítě narozené z asistované reprodukce, a to v době dosažení zletilosti. Paragraf 27e odst. 10 ZPZL uvádí, že tyto informace podává lékař zdravotnického zařízení, ve kterém byla posouzena zdravotní způsobilost dárce. Toto zařízení samozřejmě nemusí být shodné se zařízením, které provedlo umělé oplodnění, ale tyto informace si předávají. Archivace takových údajů je nejméně 30 let od použití zárodečných buněk. Navíc informace o zjištěních, která mají přímý vliv na vývoj zdravotního stavu podle §27e odst. 10 ZPZL, nesmíme zaměňovat se zdravotní způsobilostí dárce §27e odst. 3 ZPZL! Osoby, které mají právo na informace, mají právo pouze na informace týkající se zjištění, která mají přímý vliv na vývoj zdravotního stavu osoby narozené z asistované reprodukce. Nemohou tedy žádat všechny informace.

4.2.9. Další úkony v souvislosti s asistovanou reprodukcí

V neposlední řadě je také dobré zmínit, že lékař musí osoby podstupující výkony asistované reprodukce náležitě poučit. Zejména o povaze výkonu, jejich vlivu a možných zdravotních rizicích a dalších okolnostech souvisejících s asistovanou reprodukcí. A samozřejmě o právních otázkách. Tedy dispozice se souhlasu, právní postavení dítěte narozeného z asistované reprodukce, a to zejména u nesezdaného páru. Takový pár je nutné informovat o možnosti učinit souhlasné prohlášení o ot-

¹⁸⁸ DOHERTY, C. M., CLARK, M. Léčba neplodnosti. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. s. 51

covství dítěte i o tom, že pokud k určení otcovství nedojde dobrovolně podle § 52 ZOR, dojde k určení otcovství k dítěti v soudním řízení dle § 54 ZOR (a to i k návrhu dítěte, které bude v řízení zastoupeno opatrovníkem). Není však správné, pokud v rámci informovaných souhlasů se zákrokem jsou nesezdaným párům předkládána k podpisu prohlášení typu: pokud dotyční neuzavřou manželství do okamžiku narození dítěte, pak souhlasně prohlásí otcovství k dítěti, či že se zavazují k souhlasnému prohlášení o otcovství. Tyto úkony naprosto nesmíme považovat za právní úkon souhlasného prohlášení rodičů podle § 52, §53 ZOR a ani nejsou na místě. Souhlasné prohlášení zakládající otcovství partnera matky musí být učiněno jediné před matričním úřadem či soudem a dítě již musí být v té době počato. Jakákoli jiná prohlášení uvedená výše nemají za žádných okolností charakter souhlasného prohlášení o otcovství podle zákona o rodině, a tudíž nezakládají filiační vztah mezi dítětem počatým metodou asistované reprodukce a partnerem matky. Nerozhoduje ani forma notářského zápisu. Ohledně učinění nebo neučinění souhlasného prohlášení otcovství se nikdo nemůže platně zavazovat ani na sebe brát povinnosti.

Vyřešit je nutné také otázku zbylého zárodečného materiálu. Při asistované reprodukci je prozatím z důvodu většího procenta úspěšnosti oplodňováno více vajíček, a vzniká tak více embryí, než je nakonec použito k přenosu do pohlavních orgánů ženy. Zbylá embrya lze uchovat a použít pouze pro další léčbu neplodnosti tohoto páru. Neplodný pár se ale může rozhodnout a prohlásit, že zbylá embrya nehodlá dále použít a vyslovit, že souhlasí s tím, aby z nadbytečného embrya byly získány embryonální kmenové buňky pro výzkum dle z. č. 227/2006 Sb. nebo vyslovit souhlas s použitím nadbytečného embrya k umělému oplodnění jiné ženy, tj. vyslovit souhlas s jejich darováním. Vyslovení souhlasu je zaznamenáno do zdravotnické dokumentace vedené o příjemkyni. Na danou situaci se pak použije stejný režim, jaký jsem popsala v podkapitole 4.2.8.

4. 3. Surogační mateřství

4.3.1. Pojem surogačního mateřství

S asistovanou reprodukcí velmi úzce souvisí pojem surogačního mateřství neboli náhradního mateřství. Jedná se vlastně o jednu z možných metod asistované repro-

dukce formou tzv. náhradní matky. Zjednodušeně řečeno jde o situaci, kdy je ženě – náhradní matce vloženo do dělohy embryo vzniklé oplozením vajíčka jiné ženy – genetické matky a jejího partnera („objednatelským pár“), protože ta není z různých důvodů schopna dítě donosit či porodit. Těhotenství pak probíhá u „náhradní matky“, která po porodu dítě předá „objednatelskému“ páru.

Surogační mateřství není ve své podstatě ničím novým, již v Bibli, konkrétně v knize Genesis, můžeme najít příklad surogačního mateřství. Sára, manželka Abrahama, nemohla mít děti, a proto požádala svou služku, aby vešla k jejímu muži a následně porodila jejich dítě – syna. Další příkladem je Jákob a jeho žena Ráchel, která získala děti stejným způsobem.¹⁸⁹ Podobné příklady můžeme najít i později ve středověku. Přesto dnes není surogační mateřství ve světě vždy právně ošetřeno a výslovně povoleno, důvody jsou nejen právní, ale i etické. Proto, abych mohla zhodnotit všechna pro a proti, vysvětlím nejdříve, jak přesně proces náhradního mateřství probíhá a funguje obecně.

4.3.2. Proces surogačního mateřství

V procesu surogačního mateřství vystupuje několik účastníků. Především se jedná o objednatelský pár, u kterého předpokládáme, že oba partneři nebo většinou žena je neplodná, a tudíž jde o rozhodnutí ze zdravotních důvodů. (Objednatelský pár, kde by důvody pro surogačního mateřství plynuly pouze např. z toho, že žena nechce podstoupit devítiměsíční období gravidity a fyzické změny s tím spojené, protože jí to její profese z nějakého důvodu neumožňuje, např. modelka, top manažerka apod., považuji za neetické. V takovém případě se domnívám, že je vhodnější uvažovat o osvojení nebo se alespoň zamyslet o rodičovské roli jako takové.) Dalším rozhodným účastníkem je náhradní matka (eventuálně její partner). V rozhodující fázi pak ještě zdravotnické zařízení a opominout bych asi neměla ani dítě, které bude takto zplozeno a následně porozeno.

Proces surogačního mateřství můžeme rozdělit do dvou skupin. Na surogaci úplnou a neúplnou.

¹⁸⁹ (genesis 16, 1, 4; 30,1,3)

a) Objednatelský pár poskytne vlastní genetický materiál. Protože žena z objednatelského páru není ze zdravotních důvodů schopna otěhotnět či dítě donosit. Figurují zde tedy dvě ženy. První žena poskytne své vajíčko k oplodnění (genetická matka), druhá žena jej bude nosit a dítě porodí (náhradní, surogační matka, gestační matka, nositelka plodu), ale od samého počátku s vědomím, že ženou, která bude dítě vychovávat - matkou sociální, bude ta žena, která poskytla vajíčko. Surogační mateřství (sub rogo – zástup) - gestační matka – těhotná, bude dítě nosit, ale ne vychovávat. Tedy žena nosí dítě cizích rodičů počaté in vitro, je pouze nositelkou - „pronájem dělohy“, genetická matka dala vajíčko – biologická matka dítě porodila, sociální matka dítě neporodí, ale vychová.¹⁹⁰

b) V tomto případě dodá genetický materiál pouze muž z objednatelského páru. Figurovat zde můžou dvě, ale dokonce až 4 ženy! V případě dvou žen bývá genetikou i gestační matkou jedna žena. K oplodnění může dojít i přirozenou cestou.¹⁹¹ Častější je ale situace, kdy první cizí žena daruje k oplodnění své vajíčko (dárkyně, genetická matka), druhá žena jej bude nosit a dítě porodí (náhradní matka, nositelka plodu), ale od samého počátku s vědomím, že ženou, která bude dítě vychovávat (sociální matka, objednatelka) bude třetí žena! Při použití metody záměny cytoplasmu mohou v procesu figurovat až 4 ženy - matky! \Rightarrow 1. daruje vajíčko, 2. daruje cytoplasmu, 3. dítě nosí a porodí, a to ve prospěch 4. ženy, která bude dítě vychovávat. Tyto možné způsoby vzniku surogačního mateřství můžeme považovat za první fázi celého procesu, který trvá do porodu.

Další z pohledu práva a etiky mnohem náročnější situace nastává ve fázi druhé, po porodu. Velice zjednodušeně řečeno, druhou fází je předání dítěte surogační matkou objednatelskému páru. Je však třeba vyřešit, kdo jsou rodiče tohoto dítěte.

4.3.3. Právní a etické otázky spojené se surogačním mateřstvím

Jak jsem právě nastínila, je třeba vyřešit velmi důležitou otázku a to, kdo bude zapsán do matriky jako otec a matka dítěte. Podle zásady „matkou dítěte je žena, která dítě porodila“, je gestační matka matkou dítěte. Ta se svého mateřství nemůže

¹⁹⁰ (genesis 16, 1, 4;30,1,3)

¹⁹¹ viz příklad z Bible

vzdát, pouze po šesti týdnech od porodu může udělit souhlas s osvojením dítěte, které porodila ve prospěch konkrétních osvojitelů, tj. objednatelského páru, resp. ženy. Muž z objednatelského páru souhlasným prohlášením uzná své otcovství k tomuto dítěti nebo dosáhne v této věci vydání rozsudku, a až poté bude dítě na základě dohody zúčastněných osvojeno ze strany neplodné ženy tohoto muže.

Co by se však mohlo stát, pokud si ona těhotná vše rozmyslí? Nejenže muž má vyživovací povinnost k dítěti, ale k osvojení ze strany sociální matky tím pádem ani nedojde. Anebo co když se dítě narodí s nějakou vrozenou vadou a budoucí rodiče si jej odmítnou převzít? Je možné sepsat nějakou smlouvu o následném odevzdání dítěte? S největší pravděpodobností by byla taková smlouva posuzována jako neplatná, neboť je v rozporu s dobrými mravy, je soudně nevymahatelná. Dítě nemůže být předmětem smluvního závazku, není věc. Věcí není ani embryo či buňky. Stávající úprava zákona o rodině § 50a – matkou dítěte je žena, která dítě porodila, se ve výkladu doplňuje slovy: „Původ genetické látky, která byla základem početí, není rozhodný. Žalobě ženy, která byla dárkyní genetického materiálu, proti ženě, která dítě porodila, nelze vyhovět. Není-li z okolností zřejmé, která z žen, jež tvrdí, že je matkou, dítě porodila, soud určí (§ 80 OSŘ), že dítě je, nebo není dítětem určité ženy. Tato situace až nápadně připomíná rozhodování krále Šalamouna, které jsem zmiňovala na začátku kapitoly o mateřství.

Jak tedy právně a eticky vyřešit institut náhradního mateřství, které nám jako jednu z metod asistované reprodukce umožňuje současná medicína? Každý stát ji řeší podle svého. Státy, které surogační mateřství zakazují, najdeme přímo v Evropě. Jedná se o Portugalsko, Španělsko, Francii, Německo, Švýcarsko a Slovensko.¹⁹² Mezi státy, které surogační mateřství naopak právně upravili a jedná se u nich o legální možnost získání potomka, patří Velká Británie, Izrael, Indie, Ukrajina, Řecko a USA. Nutno říci, že v rámci USA se jedná jen o některé státy, jako např. Texas a Florida. Ve státě New York je náhradní mateřství zakázáno. Důležité je také uvést, že v Indii a na Ukrajině je náhradní mateřství považováno za velmi výnosný byznys, protože je založeno na komerční bázi.¹⁹³ Státy, které tak z mého pohledu upravují

¹⁹² Stará Ivana, Mgr. Právní a etická otázka pronájmu dělohy, Právo a rodina 4/2010, str. 21

¹⁹³ tamtéž

náhradní mateřství v souladu s přirozeným vývojem společnosti a dokázaly na tento vývoj přiměřeně reagovat, jsou Velká Británie a překvapivě také Izrael.

V Izraeli bylo surogační mateřství uzákoněno v roce 1996 Embryo carrying agreements law. Na tomto zákoně pracovala pět let speciální komise, která zkoumala dopad jejího přijetí z pohledu práva, etiky, ale i náboženství. Vzhledem k tomu, že pro Izrael je náboženství velmi významné a podle zásad judasimu se víra dítěte určuje podle víry matky, musí být osoby uzavírající surogační dohodu stejného vyznání.¹⁹⁴ Genetický materiál musí pocházet výhradně od objednatelského páru, který je heterosexuální, neplodný, musí se jednat o občany Izraele. Všechny strany musí být plnoleté, náhradní matka svobodná nebo rozvedená, její totožnost je anonymní. Není možné surogační mateřství mezi příbuznými. Do doby, než dojde k osvojení dítěte objednatelským párem, je dítě v péči opatrovníka (sociálního pracovníka), není tedy ani u náhradní matky.¹⁹⁵

Velká Británie a její úprava surogačního mateřství mi přijde jako ideální střední cestou mezi zákazem a naprostou volností. Dokonce si myslím, že by mohlo být vhodné se v budoucnu v rámci české právní úpravy inspirovat právě v úpravě britské. Jako velmi pozitivní vidím přístup, kdy je pamatováno na práva a povinnosti všech účastníků. Jak objednatelského páru, tak náhradní matky, a dokonce je brán ohled i na dítě. Že je brán zřetel na lidskou důstojnost, fyzické zdraví a psychiku účastníků není ničím zvláštním. Nejde samozřejmě o komerční náhradní mateřství, to je zcela zakázáno. Náhradní matka má právo pouze na náklady spojené s těhotenstvím a slehnutím. Strany sepisují surogační smlouvu, jejíž podmínky jsou následující: Musí jít alespoň o částečnou metodu surogace. Objednateli jsou britští státní občané. Tito, do 6 měsíců od porodu dítěte požádají o jeho osvojení. Náhradní matka dala po skončení šestinedělí s osvojením souhlas. Souhlas poskytl také případný manžel či partner náhradní matky. V rodném listě je tímto způsobem zveřejněno i jméno náhradní matky, která není v anonymitě. V době zahájení řízení o osvojení žije dítě s objednatelským párem a všichni žijí na území Velké Británie. Z uvedeného tedy vyplývá, že surogační matka je považována za matku dítěte, jelikož ho porodi-

¹⁹⁴ Každou z těchto smluv schvaluje 7 členná komise jmenovaná ministrem zdravotnictví, The Approving Committee

¹⁹⁵ Stará Ivana, Mgr. Právní a etická otázka pronájmu dělohy, Právo a rodina 4/2010, str. 21

la. Z toho logicky vyplývá, že nemusí dítě objednatelskému páru předat, ačkoli s nimi uzavřela surogační smlouvu. K faktickému předání dítě naopak může dojít kdykoli, není třeba čekat na předání až s rozhodnutím soudu po osvojení. Důležité je, z pohledu této úpravy, že dítě má za každých okolností minimálně jednoho rodiče, a tím zůstane buď náhradní matka, která jej porodila, anebo matka osvojitelka.¹⁹⁶

Na mezinárodní úrovni se touto otázkou zabývá Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví, na Evropské úrovni pak Evropská společnost pro lidskou reprodukci a embryologii.¹⁹⁷

Na závěr kapitoly se vrátím k surogačnímu mateřství u nás v České republice. Patříme mezi státy, které náhradní mateřství nezakazují, ale ani právně nezakotvili. Páry, které tak chtějí využít metodu surogačního mateřství, se řídí obecnými ustanoveními o soukromoprávních lidských právech a především zásadou, co není zakázáno je dovoleno. Je tedy na svobodě jednání a rozhodování samotného člověka, jak se zachová v této situaci a zda metodu surogace využije či ne. Objednatelské páry hledají své náhradní matky přes internet nebo mezi svými příbuznými (většinou setra nebo tchýně). Surogační mateřství je v rámci České republiky běžně umožňováno na Klinice asistované reprodukce ve Zlíně. Klinika má svá vlastní interní pravidla, která musí být ze strany účastníků dodržena. Navíc klinika poskytuje svou pomoc pouze do fáze úspěšného oplodnění náhradní matky za pomoci metod asistované reprodukce, poté její úloha končí. Celý proces na této klinice probíhá v několika schůzkách, při nichž strany podepisují informované souhlasy. První schůzka je pouze s objednatelským párem, dostaví se k podrobnému pohovoru o rizicích a problémech spojených se surogačním mateřstvím. Důvody musí být samozřejmě zdravotní. Pár si musí sám najít vhodnou náhradní matku, klinika tuto službu nezajišťuje. Databázi náhradních matek klinika nevede z důvodu, aby z její strany nedošlo k naplnění skutkové podstaty trestného činu obchodování s lidmi podle § 168 odst. 2 Trestního zákona č. 40/2009 Sb.¹⁹⁸ Na druhou schůzku se už s objednatelským párem dostaví i jimi vybraná náhradní matka (a její partner). Zno-

¹⁹⁶ Smolíková Kateřina, Mgr. Náhradní mateřství je velmi diskutovaný problém, *Právo a rodina* 11/2009, str. 18

¹⁹⁷ FIGO – jejímž úkolem je poskytování tělesné a duševní pohody ženám a zvyšování úrovně odborné zdravotní péče, ESHRE, jejímž úkolem je podpořit zájem a porozumění v oblasti reprodukční medicíny a biologie, organizace vypracovává právněetická pravidla pro praxi v rámci asistované reprodukce a v květnu 2005 vydala i stanovisko k surogačnímu mateřství; in Právní a etická otázka pronájmu dělohy, Mgr. Ivana Stará, *Právo a rodina* 4/2010, s. 22

¹⁹⁸ Podle TZ č. 141/1961 Sb. šlo o § 232a

vu se probere celý proces se všemi možnými úskalími a s informací, že celý proces je nutné zakončit osvojením. Součástí schůzky je rozhovor s psychologem o rodině, vztazích a vztahu k narozenému dítěti a o možných následcích spojených s náhradním mateřstvím. Součástí je také pohovor s právníkem, který stranám objasní potřebné právní kroky. Posledním krokem je rozhodnutí etické komise kliniky.¹⁹⁹

O možnosti zákonné úpravy surogačního mateřství bylo v září 2009 jednáno na ministerské úrovni u „kulatého stolu“. Iniciátorkou této diskuse byla tehdejší ministryně spravedlnosti Daniela Kovářová. Diskuse se zúčastnila řada odborníků. Bylo jednáno o možnosti úpravy surogační smlouvy. Šlo však o pouhou diskusi mezi politiky a odborníky.²⁰⁰ V současné době je také v Poslanecké sněmovně návrh nového civilního kodexu, jenž obsahuje ustanovení o surogačním mateřství. Matkou dítěte podle nového kodexu zůstane i nadále matka, která dítě porodila (§ 721 nového civilního kodexu). Ovšem podle § 751 bude možné pro účely náhradního mateřství možné osvojení mezi příbuznými v přímé linii a sourozenci. To znamená, že v rámci tohoto nenápadného ustanovení zákon nepřímou souhlasí a legalizuje surogační mateřství a dokonce umožňuje, aby se náhradní matkou stala sestra nebo matka genetické matky. Fyziologické předpoklady pro náhradní mateřství bude upravovat z. č. 20/1966 Sb. ZPZL v platném znění.²⁰¹ I nadále se bude zkoumat, zda je osvojení v zájmu nezletilého.

Současná právní úprava v naší zemi tedy prozatím surogační mateřství nijak neupravuje. Jak víme, zákon o rodině říká, že matkou dítěte je žena, která dítě porodila (§50 a ZOR). V tom případě je tedy situace, kdy je embryo vloženo do těla jiné ženy, která je donosí, porodí a následně předá genetické matce, možné následně legálně vyřešit jedinou formou osvojení. O čemž rozhoduje soud v řízení o osvojení podle § 181 a násl. OSŘ. Tak i osvojení genetickou matkou bude podléhat zákonným podmínkám, tzn. že osvojiteli se mohou stát pouze fyzické osoby způsobilé k právním úkonům, které zaručují způsobem svého života, že osvojení bude ku prospěchu dítěte a společnosti (§ 64 ZOR) a mezi osvojitelem a osvojencem bude při-

¹⁹⁹ Knap, Karel. Porodím vaše dítě. Chcete? MF Dnes – příloha víkend. 2009, 23. května, s C2, C3

²⁰⁰ Ministerstvo spravedlnosti ČR. Institut „náhradní matky“ – kulatý stůl. Justice.cz oficiální server českého soudnictví [online]. Dostupné na <http://portal.justice.cz/Justice2/MS/ms.aspx?o=23&j=33&k=5243&d=309120> [14.3.2010]

²⁰¹ Návrh nového občanského zákoníku a Důvodová zpráva, dostupné z www.obcanskyzakonik.justice.cz

měřený věkový rozdíl. Důraz je kladen i na účel osvojení, tedy že mezi osvojencem a osvojitelem vzniká poměr jako mezi rodiči a dítětem. Pokud náhradní matka dá souhlas s osvojením, při splnění zákonných podmínek, nic nebrání tomu, aby osvojitelkou byla genetická matka. Pokud ale gestační matka po prodělaném těhotenství a porodu (obvykle se uvádí, že si k dítěti během této doby vytvořila citový vztah) osvojení odmítne, je jakákoli předchozí dohoda právně irelevantní a soudně nevy-mahatelná. Navíc nepřichází v úvahu jakákoli úplatná smlouva mezi objednatelským párem a matkou hostitelkou. Soud by ji s největší pravděpodobností odmítl pro roz-por s dobrými mravy.²⁰² Protože podle § 39 OZ je neplatný ten právní úkon, který svým obsahem nebo účelem odporuje zákonu nebo jej obchází nebo odporuje dob-rým mravům. Na druhou stranu se nabízí odpověď „Kde není žalobce, tam nemůže být soudce.“ Dojde-li tedy k bezproblémovému naplnění dohody mezi objednatel-ským párem a náhradní matkou o předání dítěte v rámci procesu, který bude završen legálním osvojením, není důvod žádného sporu. Otcem dítěte je muž, jehož otcov-ství bylo určeno souhlasným prohlášením či na základě určení soudu, eventuálně půjde-li o muže, který dal k oplodnění ženy metodou asistované reprodukce souhlas podle § 54 odst. 3 ZOR. To vše za předpokladu, že půjde o svobodnou náhradní matku. V opačném případě bude celému procesu předcházet nutný krok manžela náhradní matky, který bude muset své otcovství předem popřít. Náhradní matka dá po uplynutí šestinedělí souhlas s osvojením ženě, která se stane matkou sociální a bude dítě vychovávat. Nabízí se však už jen etická otázka tohoto procesu nejen ohledně právního ošetření tohoto institutu, ale i z pohledu dítěte, jež se stává jedním z účastníků surrogace. Pokud mám hodnotit etiku možnosti surogačního mateřství, osobně jsem pro. Beru v potaz vývoj celé naší společnosti se všemi možnostmi, kte-ré nám současná lékařská a genetická věda nabízí, resp. zde ji nabízí neplodným párům. Z toho vyplývá, že pokud budou důvody objednatelských párů, proč se roz-hodly pro náhradní mateřství zdravotní, je jejich svobodnou volbou, jaký způsob, ze způsobů dostupných a právu neodporujících si zvolí. Pokud navíc do budoucna po-kročíme v úpravě tohoto institutu například jako výše zmiňovaná Velká Británie, myslím si, že se zařadíme mezi vyspělé a pokrokové země. Etika z pohledu dítěte

²⁰² JUDr. Zuzana Kodriková : Matka vždycky jistá?, Právo a rodina 10/2006

v tomto směru navazuje na to, co jsem právě uvedla. Bude-li geneticky dítětem svých sociálních rodičů, domnívám se, že je zcela v souladu s jeho zájmy, aby vyrůstalo v jejich péči, protože jde o dítě, o které mají jeho rodiče opravdový zájem, budou mu poskytovat potřebnou péči a zázemí. Z tohoto pohledu tedy nevidím nic neetického na způsobu, jakým takové dítě přišlo na svět.

4. 4. Anonymní a utajené porody

4.4.1. Nejde o synonyma!

Těhotenství a očekávání potomka by mělo být pro ženu a její okolí radostně očekávanou událostí. Bohužel ne vždy tomu tak je. A právě v těchto případech je diskretnost až anonymita pro ženu to nejdůležitější. Ačkoli by se mohlo zdát, že jde o synonyma, jedná se o dva rozdílné instituty. Naše právo neumožňuje anonymní porod, ten je nelegální, ale od roku 2004 mohou ženy využít možnosti porodu s utajením totožnosti matky. Již od roku 1996 byly vedeny v Poslanecké sněmovně živé diskuse na toto téma a bylo předloženo několik návrhů, ovšem vždy bezúspěšně. Až v roce 2004 došlo k přijetí zákona č. 422/2004 Sb., zákon o utajených porodech, který s účinností od 1. 9. 2004 umožňuje porod s utajením totožnosti matky. Ačkoli byl úmysl zákonodárce veden dobrými úmysly vytvořit podmínky ke snížení počtu potratů, případů opuštěných dětí a zamezit vraždám novorozenců jejich matkou, jde bohužel o právní úpravu velmi problematickou a nedostatečnou. Což podtrhuje i fakt, že návrh tohoto zákona neprošel žádnou odbornou diskusí a vyvolává tak řadu problematických otázek.²⁰³

4.4.2. Anonymní porod

O anonymním porodu se hovoří v případě, kdy matka dítěte není vůbec známa, resp. porodí mimo zdravotnické zařízení a dítě ihned odloží, nebo v situaci, kdy bylo dítě matkou předáno spolu s falešnými doklady. Tyto děti mají ze zákona právní status nalezence.²⁰⁴ V tomto případě jde o protiprávní jednání a není vyloučeno

²⁰³ HRUŠÁKOVÁ, M., KRÁLÍČKOVÁ, Z. Anonymní a utajené mateřství v České republice – utopie nebo realita? Právní rozhledy, 2005, č. 2, s. 53.

²⁰⁴ HRUŠÁKOVÁ, M., KRÁLÍČKOVÁ, Z. Anonymní a utajené mateřství v České republice – utopie nebo realita? Právní rozhledy, 2005, č. 2, s. 54.

trestní stíhání matky pro spáchání trestného činu podle § 195 TZ opuštění dítěte²⁰⁵. Totožnost matky zůstává skryta i zdravotnickému personálu. Zákon o matrikách pak upravuje zápis tohoto dítěte takto: § 17 MZ „zápis dítěte nezjištěné totožnosti se do knihy narození provede podle výsledků šetření orgánů policie a zprávy lékaře obsahující sdělení o pohlaví a pravděpodobném datu narození dítěte. Výsledek šetření i zprávu lékaře předává matričnímu úřadu orgán police, který šetření prováděl“²⁰⁶.

4.4.3. Porod s utajením totožnosti matky

Jedná se o porod, kdy žena požádá o utajení své totožnosti. Zde není pouze zapsáno jméno a další údaje o matce do rodného listu dítěte. Osobní údaje matky jsou založeny v zapečetěné obálce ve zdravotnickém zařízení, kde k porodu došlo. Je tak utajena identita matky a dítěte vůči rodině a veřejnosti.

4.4.4. Právní úprava porodů s utajenou totožností matky

Z. č. 422/2004 Sb., o utajeném porodu neprošel běžným legislativním procesem, byl přijat poslaneckou iniciativou bez jakékoli zásadnější odborné diskuse.²⁰⁷ V tom je s největší pravděpodobností odpověď na základní otázku, jak je možné, že předpis, který tak závažným způsobem zasahuje do statusových práv, nijak nedospěl k novelizaci Zákona o rodině. Došlo k novelizaci předpisů pouze v oblasti práva veřejného, a to z. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, z. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a z. č. 300/ 200 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících předpisů. Významným důsledkem nové právní úpravy možnosti porodu s utajením totožnosti matky v administrativních předpisech je narušení koncepce statusových práv vytvořených na přirozenoprávních základech již od dob ABGB 1811. Ustanovení zákona o rodině § 50a – matkou dítěte je žena, která dítě porodila, je ustanovením kogentním (velká novela ZOR s účinností 1. 9. 1998) a ve výkladu zcela jednoznačně říká, že mateřství je dáno faktem porodu!²⁰⁸ Co konkrétně tedy zákon č. 422/2004 Sb. novelizoval? Především § 67b z. č. 20/1966 Sb.,

²⁰⁵ Podle z.č. 140/1961 Sb. šlo o § 212 TZ

²⁰⁶ zákon č. 300/ 200 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících předpisů.

²⁰⁷ Králíčková Z., Právní, biologické a sociální rodičovství ve světle práv dítěte znát svůj původ, in Nové jevy v právu na počátku 21. století, sv. 4 Soukromé právo, Karolínium 2010, s. 260

²⁰⁸ Prof. JUDr. Milana Hrušáková, CSc., Doc. JUDr. Zdeňka Králíčková, Ph.D., Anonymní a utajené mateřství v České republice – utopie nebo realita?, Právní rozhledy 2/2005

ZPZL, „Žena s trvalým pobytem na území ČR, která porodila dítě a písemně požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem, nejedná-li se o ženu, jejímuž manželův svědčí domněnka otcovství (§ 51 ZOR), má právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů. Zdravotnické zařízení je v takovém případě povinno vést zdravotní dokumentaci v rozsahu péče související s těhotenstvím a porodem, jejíž součástí jsou osobní údaje této ženy nezbytné ke zjištění anamnézy a údaje uvedené v § 67b odst. 2 písmena b) ZPZL. Jméno a příjmení ženy je uvedeno odděleně od zdravotnické dokumentace spolu s písemnou žádostí podle věty první, datem narození a datem porodu. Po skončení hospitalizace se zdravotnická dokumentace o tyto údaje doplní a zapečetí. Otevření takto zapečetěné zdravotnické dokumentace je možné jedině na základě rozhodnutí soudu. Lékaři a příslušníci zdravotnického personálu, kteří v rámci výkonu lékařské péče přišli do styku s osobními údaji ženy podle věty první, jsou povinni o nich zachovat mlčenlivost. Ustanovení § 67b odst. 10 a 11 ZPZL se nepoužijí.“ Jak vidno, z citovaného ustanovení vyplývá, že o možnost utajení porodu může požádat pouze žena svobodná (jíž nesvědčí domněnka otcovství manžela matky, § 51 ZOR). Zapečetěná obálka se zdravotnickou dokumentací je uložena ve zdravotnickém zařízení, kde k porodu došlo. Může být otevřena jen na základě rozhodnutí soudu. Není ovšem jasné, kdo by byl vůbec oprávněn k podání návrhu soudu, který soud by byl místně a věcně příslušný a z jakých důvodů by mělo dojít ke zveřejnění takto utajených informací. (Je tu velká pravděpodobnost, že domáhat se těchto údajů bude zletilé dítě samo či nezletilé dítě zastoupené kolizním opatrovníkem, poručníkem či osvojitelem, příslušnost soudu podle místa zdravotnického zařízení, kde se nachází zapečetěná obálka, důvody pro odtajnění pravděpodobně zdravotní či jiné závažné důvody, které budou spočívat na uvážení konkrétního soudu). Rozhodnutí soudu o odtajnění údajů je možné i proti vůli matky. Pokud k takovému odtajnění dojde, dojde tím k dalším zásahům do statusových práv dítěte. Jak víme, matka, která požádala o utajený porod, je právně matkou od narození a má rodičovskou zodpovědnost, pouze nebyla známa její totožnost. To se po rozhodnutí soudu změní. Bude tedy nutné takto „odtajněnou“ matku zapsat do matriky? A co když už je dítě osvojeno? A v neposlední řadě se nabízí otázka, co právo matky na

utajení totožnosti, ob stojí proti zájmu a právu dítěte na to, znát svůj biologický původ?

V souvislosti s utajenými porody se změnil i z. č. 300/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení (ZM). ZM v § 14 uvádí, že do knihy se narození zapíše pouze den a rok narození dítěte, rodné číslo, místo narození a pohlaví, datum zápisu a podpis matrikáře. Tedy žádné údaje o rodičích (§14 odst. 2, s odkazem na §14 odst. 1 písm. d) ZM). § 17 odst. 1 ZM uvádí: „Zápis dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem, do knihy narození se provede podle zprávy zdravotnického zařízení, v němž byl porod ukončen, obsahující údaje uvedené v § 14 odst. 1, přičemž údaje uvedené v § 14 odst. 1 písm. d) se do knihy narození nezapíší.“ § 17 odst. 1 ZM ale nic neříká o tom, že by nemělo být zapsáno jméno a příjmení dítěte (srov. §14 odst. 1 písm. a). Musíme si totiž uvědomit, že v okamžiku porodu je totožnost matky známa a dítě ze zákona nese příjmení matky. Teprve poté matka žádá o utajení svých údajů.

Novelizace zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění je také důsledkem přijetí z. č. 422/2004 Sb. V souvislosti s tímto zákonem vyvstává otázka samotného utajení údajů rodičky. Již jsem se zmínila, že utajovaným údajem je identita matky, resp. její jméno a příjmení, utajení se tedy nevztahuje na údaje týkající se zdravotní pojišťovny matky, jejího registračního čísla jakožto pojištěnce, a hlavně se utajení netýká totožnosti narozeného dítěte. Neutajené registrační číslo pojištěnce je však u většiny občanů České republiky shodné s rodným číslem, v této situaci je tedy utajení značně problematické. Počítačové nemocniční systémy zobrazují k zadanému číslu pojištěnce většinou také jméno, příjmení, popř. bydliště dotyčného. Pokud matka z jakéhokoliv důvodu nesdělí údaje týkající se zdravotní pojišťovny, nebude poskytnutá péče hrazena ze zdravotního pojištění a bude k ní přistupováno jako k samoplátkyni, nehledě na to, že přes registrační číslo matky má být poskytnuta péče také jejímu novorozenci. Systém zdravotního pojištění utajený porod obecně nikterak nezatíží, neboť by stejně hradil porod, který proběhne bez utajení rodičky. Jaká je záruka utajení údajů o matce? Tím, že žena, žádající o utajení své totožnosti v souvislosti s porodem, si sama uhradí náklady s tím spojené, i náklady spojené s péčí o novorozence, dosahuje téměř úplné jistoty utajení své

identity. Takové řešení je možné, zřejmě by však mohlo obcházet úmysl našich zákonodárců, nehledě na to, že by si jej mohly dovolit jen ženy dostatečně finančně zajištěné.²⁰⁹ Navíc matka, která požádá o utajený porod, nemá nárok na porodné. Pokud odhlédneme od těchto nedokonalých novelizací zmíněných zákonů, musíme si položit ještě několik zcela praktických otázek spojených s utajenými porody. Jedná se o vznik a zánik mateřství, práva takovéto matky, práva dítěte a v neposlední řadě také otázky otcovství a formy náhradní rodinné péče.

4.4.5. Vznik a zánik mateřství matky, jež rodila utajeně

Z důvodu ustanovení § 50a ZOR, na který zákon č. 422/2004 Sb. nereagoval, je i přes utajení totožnosti matky dítěte i nadále právně jeho matkou tato žena a s tím pro ni platí i související práva a povinnosti vyplývající ze zákona o rodině. Rodinněprávní vztah mezi matkou a dítětem je v okamžiku narození dítěte založen. Matce ex lege vzniká rodičovská zodpovědnost, je zákonným zástupcem dítěte, a má k němu i řadu dalších povinností (určit jeho jméno a příjmení, vyživovací povinnost, dědická práva, udělení souhlasu s osvojením). Podle českého práva se nemůže vzdát svého dítěte a jednostranně tak ukončit rodinně právní vztah ke svému dítěti.²¹⁰ K tomu dojde, pokud bude dítě osvojeno náhradními rodiči. Pokud se rozhodne, může se kdykoli domáhat zápisu údajů o své osobě do knihy narození, pokud prokáže, že je matkou. Což se zpravidla dosáhne statusovou žalobou na určení mateřství podle § 80 OSŘ. Pokud by soud o určení mateřství na základě důkazu vyplývajícího z rozpečetění obálky rozhodl, půjde o deklaratorní rozsudek s účinky ex tunc. Důležitým dodatkem tu ovšem je, zda v té době bude dítě již osvojeno. A pokud ano, o jaký typ osvojení půjde. Za předpokladu formy zrušitelného osvojení soud biologické matce vyhoví. Neboť osvojení je možné z důležitých důvodů na návrh osvojitele nebo osvojence zrušit (§ 73 ZOR).

²⁰⁹ KODRIKOVÁ, Z. „Anonymní“ porody – jsou skutečně utajené? Právo a rodina, 2005, č. 6, s.19.

²¹⁰ Některé zahraniční právní úpravy vycházejí z francouzského Code Civil (1804) spočívající na koncepci, podle které je mateřství založeno nejenom na faktu porodu, ale současně i na uznání mateřství rodičkou (Fr, It, Luc.) Tím je umožněn porod bez uvedení totožnosti matky v dokladech dítěte.; Prof. JUDr. Milana Hrušáková, CSc., Doc. JUDr. Zdeňka Králíčková, Ph.D., Anonymní a utajené mateřství v České republice – utopie nebo realita?, Právní rozhledy 2/2005

4.4.6. Práva dítěte narozeného v režimu utajeného porodu

V souvislosti s utajenými porody se často hovoří o právu dítěte znát svůj původ. Dítě, které se dostane do věku, kdy si začíná uvědomovat svůj ne/původ, a zjistí, že není biologickým potomkem svých současných rodičů, může začít pátrat po těch „pravých“ biologických rodičích. Psychicky, i když jinak milováno svou sociální rodinou, totiž může trádat a tato situace ho vede ke spoustě otázek, které pokud nebudou uspokojivě vyřešeny, mohly by způsobit i jeho další psychické problémy. Nejznámějším příkladem je asi rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Odièvre v. Francie*.²¹¹ Ohledně práv dítěte je ČR vázána celou řadou mezinárodních úmluv chránících nejen dítě samotné, ale i rodinu a soukromý život. Tyto úmluvy mají podle čl. 10 Ústavy přednost před zákonem, pokud byly řádně přijaty, ratifikovány a publikovány, jsou závazné.

V první řadě jde o Evropskou úmluvu o lidských právech, jejíž článek 8 poskytuje každému právo na ochranu soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence. Úmluvu o právech dítěte, která obsahuje ucelený soubor práv dětí od jejich narození až po dosažení zletilosti. Zejména čl. 7 upravuje právo dítěte na registraci ihned po porodu, právo na jméno, na státní příslušnost, a pokud je to možné, znát své rodiče a právo na jejich péči. Čl. 8 potom garantuje právo dítěte na zachování jeho totožnosti, včetně státní příslušnosti, jména a rodinných svazků.²¹² Právě článek 7 Úmluvy z. č. 422/2004 Sb. porušuje, když není dítě ihned po porodu řádně registrováno (nemá jméno a příjmení, právně nemá rodiče a tím pádem mu není zajištěna jejich péče).

V souvislosti s utajeným porodem není možno o takovém dítěti hovořit jako o „nalezcenci“ v pravém slova smyslu jako v případě statusu nalezence podle § 20 z. č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. V případě utajeného porodu dítě matku má, pouze není známa. To znamená, že musíme i nadále brát zřetel na statu-

²¹¹ Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze 13.2.2003 č. 00042326/98., Pocity odloženého dítěte vyjádřila paní Pasmale Odièvre v její stížnosti podané proti Francii na porušení článku 8 Evropské úmluvy o lidských právech.;

²¹² Úmluva o právech dítěte, ratifikována 6.2.1991, závazná pro ČR od 1.1.1993, publikována ve Sbírce zákonů jako Sdělení Ministerstva zahraničních věcí pod č. 104/1991 Sb. její čl. 7 zní: „1. Každé dítě je registrováno ihned po narození a má od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost, a pokud to je možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči. 2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují provádění těchto práv v souladu se svým vnitrostátním zákonodárstvím a v souladu se svými závazky vyplývajícími z příslušných mezinárodněprávních dokumentů v této oblasti se zvláštním důrazem na to, aby dítě nezůstalo bez státní příslušnosti“ čl. 8 zní: 1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují respektovat právo dítěte na zachování jeho totožnosti, včetně státní příslušnosti, jména rodinných svazků v souladu se zákonem a s vyloučením nezákonných zásahů. 2. Je-li dítě protizákonně částečně nebo zcela zbaveno své totožnosti, zabezpečí smluvní státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, potřebnou pomoc a ochranu pro její urychlené obnovení.“

sová práva a zjišťovat, zda je třeba souhlasu matky s osvojením dítěte, resp. zda je možné dítě bez dalšího zařadit do evidence dětí vhodných pro zprostředkování osvojení. Musí být zajištěna jistota ve statusových věcech a chráněna přirozená rodina, matka a její dítě, eventuálně práva muže, který se domnívá, že je otcem. Je tedy na místě zabývat se pojmem tzv. „žádného zájmu“ matky ve smyslu § 68 odst. 1 písm. b) ZOR, neboť, jak už jsem se zmínila výše, dítě matku má, pouze je utajena její totožnost. Zkoumání tzv. žádného zájmu je svěřeno soudu. V incidenčním řízení (§ 180a OSŘ) bude soud moci otevřít obálku s údaji, týkajícími se totožnosti matky.²¹³ Bylo by asi dobré se také zmínit o tom, že pokud dítě nemá zákonného zástupce (§ 78 ZOR), je mu ustanoven poručník. Zákon vymezuje taxativně, v jakých případech – nemá-li dítě zákonného zástupce, protože jeho rodiče zemřeli, nejsou nositeli rodičovské zodpovědnosti. Ovšem to není případ utajeného porodu. Takové dítě matku, která k němu má rodičovskou zodpovědnost, má. Této zodpovědnosti bude zbavena až ve chvíli, kdy dojde k osvojení jejího dítěte. Do té doby je třeba dítěti ustanovit kolizního opatrovníka (§ 83 odst. 2 ZOR), kterým bude ustanoven orgán sociálně právní ochrany dítěte, který dbá na ochranu jeho zájmů. Ovšem dokud nebude dítě osvojeno, a to nezrušitelně, nebudou v jeho rodném listě zapsáni žádní rodiče.

4.4.7. Práva biologického otce, vznik otcovství

Otcovství nemůže být určeno bez matrikového mateřství, resp. zápisu matky do veřejné knihy. V tomto případě je možné postupovat jen podle třetí domněnky otcovství (§ 54 ZOR), protože v režimu utajení může родit jen žena, které nesvědčí domněnka první o manželu matky (51 ZOR). Otcovství je tak prokazováno v soudním řízení. Na základě novely zákona o rodině z roku 1998 může být řízení o určení otcovství zahájeno i na návrh muže, který o sobě tvrdí, že je otcem dítěte (§ 54 odst. 1 ZOR). Žalobu může podat kdykoli. V důsledku Štrasburské judikatury byla práva otce posílena i v souvislosti s osvojením.²¹⁴ Dítě tak nemůže být osvoje-

²¹³ Prof. JUDr. Milana Hrušáková, CSc., Doc. JUDr. Zdeňka Králičková, Ph.D., Anonymní a utajené mateřství v České republice – utopie nebo realita?, Právní rozhledy 2/2005

²¹⁴ Haderka, J. Případ Keegan versus Irsko, Právní rozhledy, 8/1995

no, dokud rozhodnutí soudu v řízení o určení otcovství zahájeném na návrh muže, který o sobě tvrdí, že je otcem, nenabude právní moci (§ 70a ZOR).²¹⁵

4.4.8. Právní úprava de lege ferenda

V současné době zůstává problematika utajeného porodu velmi kuse upravena, na mnoha místech dokonce i v rozporu s mezinárodními úmluvami, což vyvolává řadu otázek, jejichž řešení by se mělo promítnout do budoucích legislativních úprav tohoto institutu. V opačném případě by mohlo dojít i k jeho zrušení jako protiústavního předpisu. Zde chci věřit, že zákonodárci naleznou správnou cestu a dostojí svému záměru pomoci osudům nechtěných dětí, které by jinak mohly spokojeně žít v náhradních rodinách.

4.4.9. Diskrétní porod

Ještě je tu možnost porodit „diskrétně“. Je to kompromis pro matku mezi utajeným porodem a „normálním“ porodem, po kterém by souhlasila s osvojením svého dítěte? Snad ano, ale i tento způsob má svá úskalí. Pokusím se tedy vylíčit, jaké možnosti má v této situaci matka, jak je ona i dítě chráněno po právní stránce, jestli je takováto pomoc matce účinná a zda i dítě má šanci se v co nejkratším čase dostat do náhradní rodiny.

O porod diskrétní formou musí matka nebo OSPOD požádat příslušné zvláštní dětské zdravotnické zařízení. Takové porody probíhají od roku 1997 ve spolupráci s Krajským dětským domovem pro děti do 3 let v Aši.²¹⁶ V rámci tohoto zařízení matka stráví zbytek těhotenství, dostane se jí zvláštního azylu. Pobyt si platí.²¹⁷ Během této doby má k dispozici zdravotní, psychologickou a sociální péči. Je jí zajištěn kontakt s porodnicí. Hlavní rozdíl po porodu plyne z toho, že dítě sice zůstává v péči zdravotnického zařízení, resp. dětského domova, ale pokud si matka během šestinedělí rozmyslí svůj souhlas s osvojením dítěte, dítě se krací k matce. V opačném případě dítě odchází do nové rodiny. Uložená zdravotnická dokumenta-

²¹⁵ Prof. JUDr. Milana Hrušáková, CSc., Doc. JUDr. Zdeňka Králíčková, PH.D., Anonymní a utajené mateřství v České republice – utopie nebo realita?, Právní rozhledy 2/2005

²¹⁶ <http://www.dd-karlovarsky.cz/>

²¹⁷ Kümmel J. Janků P. Legální anonymní odložení novorozence – současné možnosti ČR, 2007; dostupné z http://www.praktickagynekologie.cz/pdf/pg_07_04_06.pdf

ce není zapečetěna a je využita ve prospěch dítěte, které tak bude znát svůj biologický původ. Potud vše vypadá naprosto bezproblémově. Taková matka však musí počítat s tím, že sice utajila porod před svým okolím, její anonymita vůči dítěti však není žádná. Pokud se podrobněji zaměříme na matku samotnou, zjistíme, že podle § 10 odst. 3 z. č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, je do rodného listu dítěte zapsán trvalý pobyt podle trvalého pobytu matky. Což pro některé matky může být problematické, zvláště když administrativně jejich pobyt souhlasí s pobytem skutečným. Řešením by tedy bylo přehlásit si před porodem trvalý pobyt do místa, kde bude matka rodit diskretním způsobem. Pak by dítě mělo zapsán trvalý pobyt v tomto místě a dále by se evidovalo už tam, kde by bylo předáno do náhradní rodinné péče.²¹⁸ Osobně se domnívám, že by to zas tak velký problém být neměl. V současné době není povinností občana hlásit změnu bydliště a z praxe vím, že je velmi časté, že administrativně evidovaný trvalý pobyt v Centrální evidenci obyvatel nesouhlasí se skutečným bydlištěm konkrétní osoby. Poté už je tedy rizikem jen to, zda takto vedený pobyt není např. bydlištěm rodičů matky apod. Závěrem kapitoly bych ještě zmínila, že jde možná i o lepší způsob, než jsou dále prezentované babyboxy, zvláště proto, že je poskytnuta veškerá před i poporodní péče matce a dítěti. Je známa zdravotní anamnesa a původ dítěte. Svým způsobem je zajištěna anonymita matky, přestože při nástupu musí předložit osobní doklady a těhotenský průkaz. Jediná její součinnost je v rámci udělení souhlasu s osvojením, zařízení již vše vyřizuje samo.²¹⁹

5. Babyboxy

5.1. Babyboxy

5.1.1. Soudobé a historické vymezení babyboxů

Speciální schránky, kde mohou matky ponechat nechtěného novorozence, se u nás v České republice nazývají babyboxy. Současná masivní a medializovaná diskuze v souvislosti s těmito schránkami, ve kterých jsou zanechávány nechtěné děti, mě přiměla se touto problematikou zabývat hlouběji v rámci mé rigorózní práce.

²¹⁸ Lukešová J., Neduchalová A., Chete mě?!! In: Pocta Sentě Radvanové k 80. narozeninám, ASPI 2009, s. 297

²¹⁹ <http://www.dd-karlovarsky.cz/>

Obecně se tak mluví o „odkládání“ nechtěných dětí do babyboxů. I tento termín budu nadále používat pro lepší orientaci čtenáře a přiléhavost s jinými texty a články, které jsem použila při studiu této problematiky, ačkoli k němu mám jisté výhrady. Už jenom z čistě jazykového výkladu „odložit dítě“ je poněkud zvláštní, uvážíme-li, že se jedná o živou bytost. Logicky vzato odkládáme spíše neživotné věci nebo určité svá konání. Odložit tak například můžeme starý nepotřebný kabát, odkládáme řešení nepříjemných záležitostí, odložit můžeme nějakou cestu z důvodu jiných okolností, ale odložit dítě?! Předpokládám že uvedené terminologické spojení vzniklo z holého faktu, kdy je novorozenec položen do k tomuto účelu určené schránky. Fakticky však rodič toto dítě opouští, ačkoli díky místu, kde dítě zanechává nedopouští se trestného činu opuštění dítěte, protože není naplněna jeho skutková podstata (§ 195 TZ č. 40/2009 Sb.). Dítě se vzdává ve prospěch neurčitých osvojitelů, svěřuje ho do cizí péče. To vše pod rouškou naprosté anonymity, což je jeden z hlavních důvodů proč jsou babyboxy využívány a z druhé strany kritizovány, jak ještě vysvětlím později.

Za hlavní smysl a účel babyboxů považují zakladatelé těchto schránek zabránit případům, kdy jsou nechtění novorozenci vražděni a jejich mrtvá tělíčka jsou následně nalézána v kontejnerech na odpad, anebo jsou nalezeni živi, leč vlivem nevhodného místa, kde byli zanecháni, a křehkostí novorozence na hranici schopnosti života. V moderním světě tyto schránky zřizují různé organizace, ať už státní či soukromé. V České republice to byl nadační fond Statim²²⁰ a pražské GynCentrum, které se rozhodly instalovat první babybox v ČR v pražském Hloubětíně v roce 2005. A do dnešního dne jich přibýlo dalších pětadvacet po celé republice a další se připravují.²²¹ S myšlenkou přišli advokát Roman Hanus a ředitel nadačního fondu pan Ludvík Hess.

Babybox v České republice je schránka (nerezový monoblok) veliká 100 x 60 centimetrů a hluboká 50 centimetrů. Je zabudovaná z vnější strany do zdi většího konkrétního zdravotnického zařízení (v současnosti již funguje i ve zdech dvou městských úřadů) a opatřena dvířky z ulice. Dvířka lze otevřít v danou chvíli jen

²²⁰ Nadační fond pro odložené děti Statim byl založen v roce 2004, jeho ředitelem je Ludvík Hess.

²²¹ V příloze této diplomové práce je mapa ČR s vyznačenými místy, kde už byl babybox nainstalován. Mapa je k datu 6.6.2011, zdroj: www.babybox.cz

jednou. Vnitřní prostor je vytápěný na teplotu 37 °C. Pro odkládající osobu je ve schránce připraven lístek s informací o dalším osudu dítěte a o možnostech, jak jej získat zpět. Některé schránky jsou opatřeny zařízením na získání otisku ruky nebo nohy dítěte. Otisk může sloužit jako doklad pro osobu, jež dítě odložila. Možná i jako památka... Po uzavření dvířek se aktivují vizuální i akustické senzory a přivolají odborný personál - zdravotníky. Během několika minut je tak dítě v rukou lékařů, kteří jej vyjmou dvířky na druhé straně zdi - uvnitř objektu. Osoba, která dítě do schránky vložila, má ale mezitím dostatek času nepozorovaně odejít. Prostor kolem schránky není a nebude snímán kamerami, poblíž nehlídkuje žádné policejní auto s cílem zadržet osobu, která dítě odložila. Od roku 2009 jsou instalovány babyboxy tzv. nového typu. Zajišťují vyšší kvalitu provozu než ty předcházející, kromě zvukového alarmu mají možnosti kamerové kontroly vnitřku babyboxu a navíc automatický systém odesílá na 8 naprogramovaných adres SMS zprávu a očekává reakci. Hlásí v podstatě do té doby, dokud babybox někdo nezkontroluje, co babybox vlastně obsahuje. Cena boxu je přibližně 200 tisíc korun. Zakoupení babyboxu a celá jeho instalace jde na úkor nadace, následný provoz pak financuje nemocnice.²²²

Co se děje s dítětem bezprostředně poté? Dítě je vyndáno z prostoru babyboxu a prohlédnuto pediatry. Poté je předáno na novorozenecké oddělení příslušné nemocnice.²²³ Zároveň je kontaktován příslušný orgán sociálně právní ochrany dítěte (OSPOD) a informován o přijetí novorozence, jehož původ není znám, v příslušném zdravotnickém zařízení. Další postup ohledně statusových otázek dítěte z babyboxu je již v rukou tohoto příslušného orgánu. Postup byl v roce 2006 metodicky ošetřen MPSV. Je jakýmsi návodem, jak správně právně postupovat poté, kdy se rozezná kontrolní systém, oznamující, že do babyboxu bylo vloženo dítě. Podrobněji k tomu níže v kapitole 5.1.3.

Z historického pohledu je prokázáno, že se nechtěných dětí jejich zoufalí rodiče, většinou matky, zbavovali vždy. Prvním historicky známým nalezencem byl pravděpodobně Mojžíš, jenž ve 14. století před naším letopočtem připlul v košíku po

²²² Babyboxy v České republice vyrábí pan Michal Čumpelík, Teletech plus servis s. r. o., Praha 6, Šlikova 37

²²³ GynCentrum v Praze není zařízení na péči o novorozence, jde spíše o jakési sběrné místo. Proto se zahájením ošetření vloženo novorozence které zvládne kterýkoliv službu konající lékař, vyjíždí na zavolání rychlá záchranná služba, určená pro převoz rizikových novorozenců. Je to speciální sanitka vybavená inkubátory, dýchacími přístroji atd., která převezve novorozence z Hloubětína do Apolinářské nemocnice. Tam je novorozenec dopraven na novorozenecké oddělení.

Nilu, vylovila jej faraónská princezna a na svém dvoře také vychovala. V antickém Římě nebylo odložení dítěte pokládáno za protiprávní čin. Obvyklým místem, kam rodiče malého Římana odložili, bývaly tržnice. Slabé dítě, které by nebylo schopno snést spartskou výchovu, bylo pohozeno v Táygetském pohoří, kde je čekala jistá smrt. Důvodem odložení byl například nemanželský původ dítěte, ale většinou to byla chudoba rodičů. Naopak Thébané zakazovali takto dítě pohodit, povolovali dítě chudým rodičům odprodat, tento prodej pak sama obec zprostředkovávala. Odkládání se týkalo hlavně dětí ženského pohlaví, neboť chlapec představoval budoucí pracovní sílu, a tak měl v tomto smyslu lepší životní vyhlídky. Křesťanství svoji tradici negativního postoje k odkládání dětí počítá od 4. století. Právě proto asi některá zařízení přicházela se systémovějšími způsoby, jak tyto děti uchránit od smrti a předat tam, kde se o ně alespoň základním způsobem postarají. Je doloženo, že ve Francii již v 5. století byly instalovány u vchodů do chrámů mramorové mísy umožňující odložení dítěte. První institucí výhradně pro nalezené děti byl dům zvaný Xenodochium založený v italském Milánu v roce 787. Obdobné pak vznikaly v Římě a v dalších italských městech. Nařízením papeže Inocence III., který vedl katolickou církev v letech 1198 až 1216, bylo nařízeno klášterům zřídit speciální zařízení na odkládání a záchranu nechtěných novorozenců. Zařízení umístěné na veřejně přístupném místě, nejčastěji na bráně či zdi kláštera, nemocnic nebo nalezinců, bylo tvořeno přihrádkami uspořádanými do kruhu, do kterých měly matky možnost dítě vložit a prostřednictvím zvonku přivolat jeptišky. V Itálii se přestala používat v polovině minulého století. Takovýmto aktem se matka vzdávala svých rodičovských práv. Vzhledem k rozšířenému působení křesťanství ve středověku a hojnému výskytu kostelů a klášterů se jednalo o přirozeně dostupný způsob odložení dítěte. Německá tradice čehosi jako babyboxů začíná ve 14. století. První zařízení pro nalezence byla v Ulmu a v Kolíně. Ročně do nich byly odloženy až dvě desítky dětí. V roce 1709 to byl Hamburk, další schránky byly zřízeny v Kastelu 1764 a v Meinzu 1811. Pečlivou evidenci o počtu odložených dětí vedli v Milánu. V letech 1843 až 1900 v tomto historicky prvním zařízení odložili rodiče 162 237 dětí.

V Paříži bylo v 18. století ročně odloženo kolem sedmi tisícovek dětí. V Madridu se dochovalo přesné číslo z let 1586 až 1700, odložených dětí tu sečetli 55 420.²²⁴

U nás se první nalezinice a sirotčince objevují v hojnějším počtu po třicetileté válce v důsledku nárůstu počtu opuštěných dětí. Mezi prvními vzniká pro tyto účely již v roce 1575 Vlašský špitál v Praze. Josef II. založil v r. 1784 nalezinec a spojil děti osiřelé a děti nemanželské a položil důraz na dočasné přijetí dítěte do ústavu. Dítě, jež se narodilo v porodnici, má právo na jméno matčino a matka sama je přidržována jako kojná v ústavě. Během 19. století je nalezinec postaven na novém základě. Děti se po jisté době strávené v ústavu svěřují do péče pěstounů na veřejné útraty, popř. do rodin, které jsou schopny se o ně postarat, nebo zůstávají v péči nalezinice, někdy i za úplatu. V době osvícenského absolutismu se počaly uplatňovat tendence ke zlepšení právního postavení nemanželských dětí. Císař Josef II. vydal v r. 1786 nařízení, jímž byly všechny nemanželské děti prohlášeny za manželské s výjimkou těch, které se zrodily z cizoložství. Po císařově smrti to však bylo odvoláno. Problém nemanželských dětí existoval i v Rakousku. V roce 1811 připadl ve Vídni na čtyři manželské porody jeden nemanželský. V r. 1847 byl poměr dokonce dva ku jedné. Mezi lety 1821 a 1840 byl v rakouské monarchii registrován jeden milion nalezenců.²²⁵

Opuštění nechtěných dětí a zřizování schránek pro jejich odkládání není tedy ničím novým. Co bych ale chtěla v této souvislosti zdůraznit, je to, že podle mého mínění není možné zakládání současných babyboxů ospravedlňovat jejich historickou tradicí z minulosti. Nepopírám, že děti byly odkládány, jsou a s největší pravděpodobností i nadále budou. Markantní rozdíly, které ale vidím mezi historií a dneškem, jsou hned dva! Za prvé je to statusové postavení dětí zrozených v manželství a mimo něj a za druhé vývoj sociální politiky v oblasti péče o matku a dítě a s tím související institut náhradní rodičovské péče, konkrétně osvojení.

Historicky a společensky bylo pro ženu vždy velmi náročné být matkou, aniž by byla provdána, nebo porodit nemanželské dítě. Jak jsem popisovala v úvodu práce, tyto matky se v minulosti pohybovaly na okraji společnosti, která jejich stav

²²⁴ www.statim.cz/www.babybox.cz

²²⁵ Kuřecová V., Aktuální otázky určení mateřství, diplomová práce PFMU 2007, str 9

nepřijala, a tento osud sledovalo i její dítě. Dítě zrozené mimo manželství nebo z cizoložství nemělo práva v rodině otce. Nebylo mu oficiálně přiznáno právo na jméno otce, postavení v otcově rodině, majetek, nedědilo. Jen na krátkou chvíli za vlády Josefa II. byly tyto děti zrovnoprávněny s dětmi manželskými. Plné rovnoprávnosti se v České republice dočkaly až s novým zákonem o rodině v roce 1949 (z. č. 265/1949 Sb., o právu rodinném). Do té doby bylo pro matku, která porodila dítě mimo manželský svazek neideálnějším řešením porodit dítě mimo bydliště (dívky z venkova odjížděly k příbuzným do města apod.) a zanechat jej v péči sirotčince. Je nutné si uvědomit, že ani tehdejší sociální politika státu nebyla na dnešní úrovni. Institut osvojení, jak ho známe a chápeme dnes, se také datuje od roku 1949, tedy od účinnosti nového zákona o právu rodinném. Původní smysl osvojení už od dob antického Říma (instituty *tutela* a *cura*) byl v zajištění pokračování rodu a převodu majetku, majetkových a dalších práv především v mužské linii. Osvojovány byly i dospělé osoby a osvojenec neztrácel práva ve své původní rodině. Šlo o úpravu soukromoprávní. Význam osvojení jako zajištění náhradní rodinné péče nezletilým dětem je záležitostí moderní doby zejména od poloviny minulého století.

Pokud tedy moderní evropský stát nerozlišuje mezi dětmi zrozenými v manželství a mimo něj, má přiměřený sociální systém a fungující institut osvojení, nemají babyboxy své historické opodstatnění. Odpovědi na otázky, jaké jsou důvody pro jejich zřizování, a to, že jsou využívány, je nutné hledat jinde! A o to bych se v rámci kapitoly Babyboxy ráda pokusila.

5.1.2. Současná situace zřizování babyboxů v zahraničí

Jistě zajímavý bude malý náhled na situaci zakládání a fungování babyboxů v zahraničí dnes. Internetové stránky www.statim.cz (dříve www.babybox.cz) celkem dobře mapují jejich výskyt nejen v Evropě, ale i na ostatních kontinentech. Určujícím faktorem je hlavně postoj k zakládání těchto zařízení. Jsou země, kde schránky pro nechtěné děti nenajdeme vůbec, jinde pojmu stovky dětí měsíčně. V některých státech jsou zakládány s podporou státních organizací, jinde jsou zcela v kompetenci soukromých organizací. I jejich množství s ohledem na velikost státu a početnost obyvatelstva se různí.

U našich sousedů na Slovensku fungují od roku 2004 tzv. „Hniezda záchranu“. Byly zřízeny na popud Občanského sdružení Šanca pre nechcených, v Bratislavě - Kramářích, Žilině a Prešově. Dítě má statut nalezence a je pro něj vyhledáváno náhradní rodinné prostředí. V roce 2005 se jejich počet rozšířil o další v Bratislavě-Petržalce, Nitře, Trnavě, Nových Zámcích, Banské Bystrici, Košicích a Ružomberku a v roce 2007 v Rožňavě, Dolním Kubíně a Spišské Nové Vsi. Dalšími místy, kde byl babybox otevřen, byla Čadca, Rimavská Sobota a Trenčín. Současný počet těchto schránek na Slovensku je šestnáct. Slovenské matky v složité životní situaci mají možnost odložit novorozence do spolehlivé lékařské i sociální péče. Od založení v roce 2004 do dneška jich to udělalo celkem třicet. Prezidentka občanského sdružení Anna Ghannamová přiznává, že ji inspiroval český projekt babyboxů. Její aktivitu ale od počátku podporovaly slovenské úřady, proto se na počátku rozjela rychleji než v České republice.

V Rakousku byla první schránka zřízena po projednání parlamentem v roce 2000. Dnes jich v této zemi funguje patnáct. O rok později byla „Babyfenster“ zřízena i ve Švýcarsku. Vesměs ke zřízení vedly počty nalezených mrtvých novorozenců či dobré reference okolních států. Tyto dvě země zaznamenaly snížení počtu nalezených mrtvých novorozenců. V Maďarsku je v nemocnicích dvanáct schránek, první byla otevřena v roce 1996 v budapešťské nemocnici Schopf-Merei Agost. Matka zde může zanechat dítě ve zvláštní místnosti v porodnici nebo u vchodu budapešťské nemocnice.²²⁶ V Německu byla první moderní plně automatizovaná a klimatizovaná schránka (babyklappe) zřízena v roce 2000 v Hamburku v rámci projektu „Findelbaby“ (nalezenec), realizovaného neziskovou organizací Sternipark. Projekt, který nastartoval budování dalších schránek po celém území Německa, dosáhl dnešního počtu 98 schránek, z toho pět v hlavním městě Berlíně. Matka v Německu však má také možnost „odložit“ své dítě po předchozí telefonické domluvě přímo do rukou zdravotníka či sociálního pracovníka. Takto odložené dítě je pak svěřeno po dobu 8 týdnů do pěstounské péče, po jejímž uplynutí lze udělit souhlas s osvojením. Po uplynutí této lhůty by měl soud rozhodovat bez souhlasu rodičů, neboť by byla splněna podmínka neznámého pobytu. V Německu jsou dokonce

²²⁶ Kuřecová V., Aktuální otázky určení mateřství, diplomová práce PFMU 2007, str 11

také zařízení, ve kterých matka s dítětem pobývá po dobu, než se rozhodne, zda se jej vzdá, nebo si je ponechá. V Itálii se otočná kola přestala používat v polovině minulého století. Růst počtu neprovdaných matek a dětí narozených do neúplných rodin, ale především i ilegálního přistěhovalectví, kdy jsou děti často ženám na obtíž, vedl v Itálii v roce 2006 k obnovení této „středověké papežské tradice“. V rámci „Hnutí pro život“ bylo nově zřízeno osm schránek, v prosinci 2006 se otevíralo moderní zařízení na poliklinice v Římě a první dítě bylo do schránky odloženo již v únoru 2007. Ve stejné době byla uvedena do provozu schránka v klášteře Matris Domini v Bergamu (severní Itálie, centrální část Lombardie). Další zařízení je i v nemocnici Svatého Ducha ve Vatikáně, v místě, kde již v minulosti fungovalo. Celkový počet je v současné době 32 schránek a plánují se ve všech městech, jelikož italská vláda eviduje 300 nechtěných dětí. Nové schránky tzv. se konstruuji jako chráněná kolébka vybavená signalizačním zařízením, umožňujícím jeptiškám okamžitě po vložení dítěte kontaktovat nemocnici, která si dítě převezme do odborné péče. V Belgii zřídilo v roce 2000 sdružení „Matky pro matky“ první schránku ve městě Antverpy. Tamní politici uvažují o uzákonění těchto schránek. „Okno života“ neboli polský babybox funguje od roku 2006. Je v každém větším polském městě a současný počet je 45. Odložena byla i dvojčata. Babyboxy lze nalézt i v Portugalsku a Brazílii.²²⁷

Evropské země, kde babyboxy absentují, jsou Finsko a Švédsko. V Holandsku bylo zřízení schránek plánováno již v roce 2003, pro masivní protesty veřejnosti se však od tohoto záměru upustilo a anonymní odkládání dětí bylo prohlášeno za nezákonné. Ani ve Francii, kde měly v historii schránky své platné místo, dnes žádnou nenajdeme, byly zrušeny na počátku 20. století a dnes mají matky možnost porodit v nemocnici anonymně a nechat zde dítě k adopci. Navíc ve Francii zásada, že ženou je matka, která dítě porodila, je poněkud relativní. Teprve po porodu matka podepisuje prohlášení, že je matkou dítěte. Tedy uznává své mateřství. Což vlastně zjednodušuje porod bez uvedení totožnosti matky v dokladech dítěte.²²⁸ Tato praxe je potvrzena i rozsudkem ESLP z roku 2003²²⁹. Ve Velké Británii v současné době

²²⁷ www.statim.cz; www.babybox.cz

²²⁸ Zákon o rodině, Zákon o registrovaném partnerství, komentář, M. Hrušková a kolektiv., CHBeck 2009, 4. vydání, s. 238

²²⁹ Odièvre vs. Francie

schránky pro opuštěné děti nefungují, protože jakékoli opuštění dítěte do dvou let je zde trestné. Existují však velmi příznivé podmínky pro adopci a ženy, které se nemohou z různých důvodů o své dítě postarat, je mohou poměrně jednoduše k adopci nabídnout.

Podobná situace je i na Novém Zélandě, kde také babyboxy nenalezneme. Důvody jsou v podstatě stejné. V poslední době však celostátní tisk velmi často uveřejňuje články týkající se babyboxů zaváděných v Japonsku a Malajsii, z čehož usuzují, že se i Nový Zéland o tuto problematiku zajímá.²³⁰ Jelikož pokládám Nový Zéland za zemi s velmi pozitivním přístupem k rodinám a mateřství celkově, domnívám se, že by zde nakonec nebyl problém s jejich uvedením do provozu. Na druhou stranu, již zmiňovaný kladný přístup k mateřství je možná důvodem, proč zde tyto schránky nejsou potřeba²³¹. Japonsko a Malajsie, tyto dvě asijské země zprovoznily své babyboxy relativně nedávno. V Japonsku byla po dlouhých diskusích otevřena v květnu 2007 první schránka v katolické nemocnici Jikei ve městě Kumamoto. Dnes již evidují 57 odložených dětí. Nejmladší babybox byl zřízen ve zmiňované Malajsii. Došlo k tomu 29.5.2010. Nevládní organizace OrphanCARE, která schránku pro děti zřídila, plánuje další tři. V Malajsii se v současné době potýkají s problematikou těhotenství nezletilých dívek. Střetává se zde totiž přísné náboženství, které zakazuje předmanželský sex, a vliv západní kultury, která ovlivňuje mladé lidi. OrphanCARE má podporu vlády a velmi úzce spolupracuje zejména s ministerstvem pro ženy, rodinu a sociální rozvoj.²³² Na asijském kontinentu znají schránky pro nechtěné děti také v Pákistánu a to už od roku 1952. Myšlenku záchrany dětí odsouzených k strádání nebo i smrti realizoval Abdussattár Édhí, který několik let po vzniku Pákistánu (po zániku Britské Indie v roce 1947) otevřel v Karáčí (dnes má více než patnáct milionů obyvatel) bezplatnou kliniku pro nejchudší vrstvy obyvatel. Před kanceláří jeho nadace je na schodišti pod nápisem „Nezabíjejte své dítě“ umístěna kovová kolébka, do které je každý měsíc odloženo devadesát dětí, z toho polovina živých.

²³⁰ www.herald.nz

²³¹ Je vcelku úsměvné, že když se pokusíte najít nějaké zmínky o babyboxech na Novém Zélandě (angl. výraz pro babybox je baby-hatch; při hledání jsem použila jak tento výraz tak slovo babybox) prostřednictvím internetu, naleznete informace o pokusech s líhnutím dinosauřích vajec či exotických papoušků. Další odkazy vedou k tradičním babyboxům, což jsou ale dřevěné malované krabice obsahující výbavičku pro první novorozené miminko. V ostatních případech pak najdete články právě deníku Herald NZ o babyboxech v Japonsku a v Malajsii.

²³² <http://www.orphanicare.org.my/index.php/baby-hatches/>

Édhiho nadace rozšířila takové kolébky po celé zemi. Na každé kanceláři je umístěna schránka, v níž může matka zanechat nechtěné dítě, aniž se jí kdo na něco ptá. Počet těchto kolébek se stále rozrůstá a zachránily již stovky dětí. Babybox mají též v Indii. Od roku 2002 přijal již sto dětí.

V USA taková zařízení neexistují ve všech státech a opuštění dítěte bylo dlouho považováno za trestný čin. Prvním státem, který prolomil tento přístup, byl v roce 1999 Texas. Matky, jež opustí své novorozené dítě, nejsou trestány. Od té doby existuje zákon na obranu a ochranu novorozených dětí před opuštěním, zřizující instituci takzvaných „bezpečných útočišť“ (Safe-Haven Law) v nemocnicích, úřadech sociální péče, ale i na policejních a hasičských stanicích. Zde mohou matky legálně odložit své nechtěné novorozené děti. Za novorozence je podle legislativy příslušného státu považováno dítě ve věku tří až třiceti dnů. Biologičtí rodiče mohou do třiceti dnů po odložení dítěte své rozhodnutí změnit. Po uplynutí této lhůty svá rodičovská práva ztrácejí a dítě je nabídnuto k adopci. K projektu schránek pro nechtěné děti se na podzim 2010 připojila i Kanada. „Andělské kolébky“ jsou zde podporovány kanadským ministerstvem pro děti a rozvoj rodiny. Africký kontinent má své schránky jen v JAR, a to od roku 1999, a další v Keni, Namibii a v Malawi.²³³ Ve všech těchto zemích našli schránky své uplatnění.

5.1.3. Babyboxy v České republice, právo a související problematika

Zřizování babyboxů v České republice provází od samého počátku velká diskuse. Střetává se zde mnoho rozporuplných otázek etických, právních, medicínských, technických a dalších. Z celkového měřítka v současné době převládá počet příznivců především z řad laické veřejnosti. Což je pravděpodobně zapříčiněno medializací případů dětí, které měly „štěstí“ a místo v popelnici či na jakémkoli jiném nevhodném místě byly odloženy do bezpečné schránky, kterou jejich zakladatel Ludvík Hess pojmenoval babybox. Odborníci už tak jednotní nejsou. V jejich řadách najdeme příznivce i odpůrce.

Příznivci babyboxů se ztotožňují s posláním a cíli nadačního fondu Statim. Jeho snahou je záchrana novorozenců, kteří by jinak byli matkou odloženi

²³³ www.statim.cz , www.babybox.cz

za podmínek, v nichž by jim hrozila vážná újma na zdraví nebo smrt. Za tímto účelem zejména instaluje po dohodě se zdravotními zařízeními (a v současné době i nezdravotnickými zařízeními, jako např. městskými úřady třeba v Praze 2) schránky - babyboxy, umožňující anonymní odložení novorozенých dětí. Sleduje a podporuje další vývoj takto odložených dětí. Prostřednictvím svých vzdělávacích projektů a aktivitami členů usiluje o humanizaci společnosti a obecné blaho. Podle svých možností realizuje i jinou humanitární pomoc. Spolupracuje se státními orgány, organizacemi a institucemi, které se zabývají ochranou dětí, jakož i s nestátními organizacemi vzniklými na podobných ideálech a myšlenkách. Prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků informuje veřejnost o problematice odložených dětí. Získává a vyměňuje si zkušenosti z oblasti péče o děti a mládež se zahraničními a mezinárodními organizacemi. Nabízí svým členům i nečlenům potřebnou pomoc v životě jak přímým prostřednictvím, tak i preventivní pomocí.²³⁴

Odpůrci babyboxů proti tomu argumentují na prvním místě tím, že náš právní řád jejich provoz neumožňuje. Babyboxy jsou drahé, není jisté, zda jsou dostatečně bezpečné, a co je naprosto nevyhovující z pohledu sociálně právní ochrany dítěte, jsou v rozporu se zákonem o sociálně právní ochraně dětí a také Úmluvou o právech dítěte. K prvému je ovšem nutné dodat, že nejsou-li baby boxy právně upraveny, neznamená to, že jsou nelegální. V podobném smyslu se tak vyjádřil i Ústav státu a práva ve svém posudku.²³⁵ Po finanční stránce je provoz těchto schránek zajišťován ze soukromých zdrojů Nadačního fondu Statim a v současné době je velkým přispěvatelem také fond Jistota Komerční banky, a.s. Po technické stránce jsou babyboxy též v pořádku. V roce 2006 Úřad průmyslového vlastnictví udělil jejich výrobci ochrannou známkou.²³⁶

Z pohledu samotných schránek by se tedy mohlo zdát vše v pořádku. Z právního a etického hlediska je ovšem nutné si uvědomit určité nedostatky, které se těchto schránek týkají, tedy spíše jejich obsahu - dítěte, které do takové schránky bylo vloženo. Jeho život, který tak byl zachráněn, je v žebříčku kladů této problematiky jednoznačně na prvním místě, ale i přesto je třeba každý případ posuzovat individu-

²³⁴ www.statim.cz; www.babybox.cz

²³⁵ Stanovisko Ústavu státu a práva Akademi věd ČR 27.1.2005, dostupné na www.babybox.cz ; www.statim.cz

²³⁶ Babyboxy v České republice vyrábí pan Michal Čumpelik, Teletech plus servis s. r. o., Praha 6, Šlikova 37

álně a z pohledu několika zákonů a té konkrétní řešené situace.²³⁷ Tento způsob odkládání dítěte je sice na hraně zákona, nicméně ve většině zemí je tolerován jako přijatelnější varianta oproti případům, kdy bezradné matky své děti odkládají na méně příhodných místech, nebo dokonce zabíjejí, takže záchrana života se považuje za vyšší právo než například právo být vychováván vlastními rodiči a znát je. Pro tuto právní a etickou spornost jsou babyboxy předmětem diskusí a nejsou zcela obecně přijímány jako legální řešení. Posudek Ústavu státu a práva Akademie věd říká, že je třeba posoudit, zda je za tímto účelem potřeba speciální právní úprava. Právo je třeba vnímat s tím, že moderní občanská společnost je založena na principu solidarity a angažovanosti ve všech oblastech života. Není důležité, jaká osoba tyto cíle naplňuje, jde jen o to, aby nebyla v rozporu s právem. Zde konkrétně je myšlena Evropská úmluva o právech dítěte a Evropská úmluva o výkonu práv dětí. Závěr posudku říká, že právo na život je v takové chvíli mnohem podstatnější než právo na to, znát svůj původ a péči rodičů. Z tohoto důvodu nemůže být odložení dítěte do babyboxu považováno za protiprávní, nejsou zde naplněny znaky trestného činu opuštění dítěte. Prioritní je tady právo dítěte na život.²³⁸ Z hlediska právního tedy není důležité, jak bude schránka fakticky zřízena a provozována, důležité je, na jakém právním základě se akt bude dít, totiž jaký bude titul, právní či zákonný důvod takového aktu. Jak víme, občanský zákoník, Zákon o rodině ani jiný soukromoprávní předpis použitelný není. Pokud mají být babyboxy plně v souladu s naším právním řádem, jejich zřizovatel a provozovatel musí být nejen fyzická či právnická osoba, ale musí být i osoba pověřená výkonem sociálně právní ochrany. Jedná se o tedy záležitost sociálněprávní ochrany dětí, která je věcí státu, věcí veskrze veřejnoprávní. A tu u nás v ČR nesmí vykonávat nikdo jiný a jiným způsobem než podle zákona č. 359/1999 S., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů²³⁹. Tento předpis má svůj základ i v Listině základních práv a svobod. Zde můžeme uvažovat o základním problému ve spojení se zřizovateli a provozovateli schránek, kteří nebyli pověřeni, a jedná se o soukromé osoby, a proto jsou babyboxy tudíž jen jaksí právně

²³⁷ JUDr. Věra Novotná, Nalezené děti a možnosti řešení jejich právního postavení, Právo a rodina 7/2010, s. 1

²³⁸ Šance jménem Babybox, rozhlasového vysílání Českého rozhlasu 20.2.2008, rozhovor s primářem a jednatelem GynCentra spol.s.r.o. MuDr. Petrem Píchou a Ludvíkem Hessem. Stanovisko Ústavu státu a práva Akademie věd ČR 27.1.2005, dostupné na www.babybox.cz ; www.statim.cz

²³⁹ Zuklínová M., Několik poznámek k právním otázkám okolo tzv. baby-schránek, Právní rozhledy č. 7, 2005, str. 250

„trpěny“. Tato námitka zní relativně logicky, pokud je problém spatřován právě v tom, že soukromá fyzická či právnická osoba zřizuje konkrétní místa za účelem odkládání nechtěných dětí bez právního důvodu. Domnívám se, že jedná-li se pouze o zřizování takovýchto bezpečných míst, není to v rozporu s právním řádem ČR. Takové místo není o nic horší než čekárna lékaře, zastávka autobusu nebo hala obecního úřadu. Pravděpodobnější však je, že zřizování schránek přímo označených právě a jen pro odložení nechtěného dítěte může vyvolávat pocit, že je to něco běžného a normálního, není. V tomto směru bude třeba zjednat nápravu v chápání veřejností vhodnou osvětovou kampaní, která by měla podpořit babyboxy, ale zároveň vysvětlit a zdůraznit, že se jedná o výjimečné a krizové řešení výjimečné situace. Ovšem domnívám se, že problém nelze spatřovat ani v tom, pokud nadační fond Statim ze svých prostředků, které jako nadační fond získal, buduje tyto schránky. Jeho činnost není v rozporu se sociálně právní ochranou dětí, protože se jedná pouze o místo, ze kterého je dítě bez dalšího okamžitě převzato zdravotníky a je mu poskytnuta zdravotní péče, nález dítěte je zdravotnickým personálem oznámen na příslušných místech, tak jak mu zákon ukládá, a další péči o dítě již přebírá příslušný orgán sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). Nadační fond Statim jedná v souladu s předpisem č. 114/1988 Sb., v platném znění o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení, kdy § 14 říká, že Obec organizuje a poskytuje sociální péči občanům. Za tím účelem ve spolupráci se státními orgány, občanskými sdruženími, církvemi, charitativními a jinými organizacemi a jednotlivci vyhledává občany, kteří potřebují sociální péči. Nadační fond Statim tedy spolupracuje s obcemi při vyhledávání potřebných občanů a předává tyto malé občany do péče příslušných orgánů pověřených sociálně právní ochranou dětí. Z mého pohledu se na to pouze lépe vybavit, tak aby nedocházelo k naplnění skutkové podstaty trestného činu opuštění dítěte (§ 195 TZ). Pokud tedy nebude nadační fond Statim nějakým způsobem chtít i tuto ochranu vykonávat, není třeba jeho působení v rámci právního řádu upravovat. Například jako pověřené osoby v rámci zákona o sociálně právní ochraně dětí. Ještě před 6 lety babyboxy v ČR neexistovaly a děti ze stejných důvodů, z jakých jsou dnes odkládány do babyboxů, byly odkládány v čekárnách lékařů, na chodbách úřadů, v parcích a na spoustě dalších nevhodných míst. Je-li tedy kon-

krétní místo, kam tyto děti odložit, je to dobře. Nemyslím, že bychom měli vidět problém v osobě, která je zřizuje. Problém je s obsahem těchto schránek – nechtěným dítětem. Je tedy vhodné nastínit i další aspekty této problematiky.

Co se vlastně děje s dítětem z hlediska práva po jeho odložení do babyboxu? Jaký je jeho status? Jaké právní postavení mají biologičtí rodiče? A řada dalších otázek, které se dotýkají nejen práva rodinného a občanského, ale i práva sociálního zabezpečení, práva trestního atd. Prioritou je, aby se dítě co nejrychleji dostalo do náhradní rodiny a bylo osvojeno. První a klíčová je pro všechny zúčastněné osoby informace, jak bylo dítě do babyboxu vloženo, tím mám na mysli, zda jde o naprosto anonymní odložení dítěte, nebo je známa jeho totožnost, protože byl například přiložen rodný list, matka nebo další příbuzní kontaktovali zdravotnické zařízení apod. Od této prvotní informace se odvíjí další postup, pohled na právní postavení dítěte, časové možnosti, resp. rychlost, s jakou bude možné jeho osvojení a hledání nejvhodnějšího řešení pro náhradní rodinnou péči. V této fázi spolu úzce spolupracuje zdravotnické zařízení, které dítě převzalo do své zdravotní péče, a orgán sociálně právní ochrany dítěte (OSPOD). Za účelem jejich spolupráce u dítěte odloženého do babyboxu a dalšího postupu v první fázi procesu o osvojení dítěte z babyboxu vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí metodické doporučení. Jeho smyslem je najít nejvhodnější řešení v zájmu takto odloženého dítěte. Metodika právě nabízí dvě možná řešení s ohledem na to, zda dítě bylo odloženo zcela anonymně, nebo je známa jeho totožnost. Těmito liniemi se budu nadále řídit. První pokyn ale zní, předat dítě z babyboxu do rukou zdravotníků a zajistit nezbytnou lékařskou péči. Zdravotnické zařízení má povinnost o nález informovat místně příslušný OSPOD, buď podle místa babyboxu, nebo podle místa narození a bydliště dítěte (§ 10 odst. 4; a § 61 odst. 1 a 3 písm. a) a odst. 4, z. č. 359/1999 Sb.). Konkrétní OSPOD podá u soudu návrh na předběžné opatření (§ 74 a násl. o.s.ř.), kterým bude dítě svěřeno do péče fyzické osoby nebo zařízení pro děti vyžadující okamžitou lékařskou pomoc či kojenecký ústav. Soud ustanoví dítěti opatrovníka (§ 83 odst. 2 ZOR). Následuje vyhledání a kontaktování vhodných žadatelů o osvojení. V případě známé totožnosti dítěte budou OSPODem kontaktováni jeho rodiče. Bude jim nabídnuta pomoc a spolupráce při řešení této situace, a pokud je to možné, pokusí se společně o návrat dítě-

te do jeho původní biologické rodiny. Nutné je však předeslat, že bude nejdříve nutné potvrdit, třeba i soudně, jejich rodičovství. V případě, že návrat dítěte do rodiny se bude jevit jako nemožný, pokusí se OSPOD zajistit jejich souhlas s osvojením podle § 67 a 68a ZOR. V případě nesouhlasu s osvojením bude postupováno podle § 68 odst. 3 ZOR, kdy bude posuzován nezájem rodičů o takové dítě po stanovenou dobu a tím možnost rozhodnutí soudu o tom, zda jsou splněny podmínky pro osvojení.²⁴⁰

Pokud tedy matka, popř. rodiče dítěte odloží své dítě v babyboxu, nejedná se vlastně o dítě „nalezence“. Právní stav tohoto dítěte se spravuje základním statusovým předpisem – z. č. 94/1963 Sb., zákon o rodině, ve znění pozdějších předpisů. Zákon o rodině nezná institut nalezeného dítěte, naopak stanoví, že matkou dítěte je žena, která dítě porodila (§ 50a). Dítě odložené do babyboxu má matku, přestože zatím není známa její totožnost, a nelze vyloučit ani případ, kdy takto dítě má i otce, přesněji řečeno, je zde muž, jehož právo považuje za otce.²⁴¹ Je dost dobře možný případ, že dítě odložila vdaná žena bez vědomí svého manžela (předpokladem pro to je nemanželský původ dítěte), nebo naopak manžel či partner se zbavil dítěte bez vědomí jeho matky, nebo dokonce dítě odložili jeho příbuzní, do jejichž dohledu bylo dítě dočasně svěřeno! Proto ani odložením dítěte do schránky není dotčen fakt, že žena, která dítě porodila, je stále nositelkou rodičovské zodpovědnosti, neboť se jí stala ex lege v okamžiku narození dítěte. Tento právní vztah mezi nimi přetrvává až do případného osvojení dítěte, přesněji řečeno osvojení tzv. nezrušitelného. V tomto okamžiku zanikají zcela vazby na původní biologickou matku, resp. rodinu. Ani matriční předpisy neznají pojem nalezeného dítěte, najdeme pouze pojem „dítě nezjištěného původu“²⁴² a výraz „dítě, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem“ (§14 a §17 MZ). Navíc zmíněné předpisy upravují pouze evidenční odraz toho, co stanoví hmotně právní statusové předpisy. Proto nelze nijak očekávat, že faktická a právní situace odloženého dítěte se vyřeší velmi rychle. Zvláště, když skutečnost je taková, že některé děti bývají odloženy s „omluvným či

²⁴⁰ www.babybox.cz; JUDr. Věra Novotná, Mgr. Daniel Hovorka, Úprava výchovy dítěte odložené do babyboxu a dítěte narozeného v režimu tzv. utajeného porodu, Právo a rodina 5/2009, s.2-4

²⁴¹ Zuklínová M., Několik poznámek k právním otázkám okolo tzv. baby-schránek, Právní rozhledy č. 7, 2005, str. 250

²⁴² §17 zákona č. 301/2000 S., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů – matriční zákon

vysvětlujícím dopisem“, neřku-li s rodným listem, jak jsem napsala výše.²⁴³ Jsou i matky, které se i nadále informují na své opuštěné děti a zajímají se o jejich osud.²⁴⁴ I když některé z dětí byly předány do náhradní rodiny v řádu několika dnů a následně relativně rychle osvojeny, spíš se zdá nutné počítat s delší dobou, kterou je nutno počítat pro osvojení. Dítě, aby mohlo být osvojeno, musí být tzv. právně volné, ale vzhledem k tomu, že smysl babyboxů je v jejich anonymitě, nelze předpokládat, že se matka dostaví na matriku či před soud, aby dala svůj písemný souhlas s osvojením dítěte.

Pokud se bude jednat o zcela anonymně odložené dítě, bude po ustáleném procesu pátrání po původu, resp. rodičích dítěte s negativním výsledkem opravdu poměrně brzy po jeho odložení do babyboxu možné jeho osvojení. Nebude totiž nutné mít souhlas jeho rodičů s osvojením, protože ho nemá kdo dát. V opačném případě má matka, jejíž totožnost se podařilo zjistit, rodičovskou zodpovědnost. Taková matka je buď uvedena v rodném listě, který existuje, nebo se může domáhat zápisu údajů do matriky, pokud prokáže, že je matkou (§ 80 OSŘ). Souhlas k osvojení může dát nejdříve 6 týdnů po porodu, přesněji řečeno, tento souhlas může být přijat kompetentním orgánem 6 týdnů po porodu matky. Pokud souhlas nedá, bude třeba vyčkat, až uběhne dvouměsíční lhůta nezájmu o novorozené dítě ze strany matky jako rodiče, anebo dokonce bude muset být podán návrh k soudu na vyslovení výroku nezájmu matky (rodičů) o odložené dítě, lépe řečeno na určení, že není třeba souhlasu rodičů k osvojení dítěte. V tomto posledním případě je lhůta 6 měsíců. Výrok o nezájmu o dítě vyslovuje soud ve vztahu ke konkrétním rodičům.²⁴⁵²⁴⁶ To co jsem právě uvedla, samozřejmě platí i pro možného otce dítěte, protože nelze vyloučit (a jeden případ dítěte z babyboxu to i potvrzuje), že se objeví muž, který bude schopen prokázat – a dnes to není problém – že je otcem dítěte. Za předpokladu, že matku, popř. otce nebude možné nalézt, dá souhlas se svěřením dítěte do preadopční péče (§ 69 odst. 2 ZOR) soudem ustanovený opatrovník ad hoc podle § 83 ZOR. Tuto funkci většinou vykonává OSPOD, resp. obecní úřad obce s rozšíře-

²⁴³ Případ dvojčete Soničky, které bylo odloženo 16.4.2006 do babyboxu svou matkou i s rodným listem a omluvným dopisem.

²⁴⁴ Šance jménem Babybox, rozhlasového vysílání Českého rozhlasu 20.2.2008, rozhovor s primářem a jednatelem GynCentra spol.s.r.o. MuDr. Petrem Píchou a Ludvíkem Hessem.

²⁴⁵ JUDr. Věra Novotná, Nalezené děti a možnosti řešení jejich právního postavení, Právo a rodina 7/2010, s. 2

²⁴⁶ V případě, který uvádím v příloze v rámci rozhlasového rozhovoru – kontakty pana Hesse s biologickými rodiči dětí jsou z mého pohledu lhůty podle § 68 ZoR určitým způsobem vlastně neustále porušovány a brání osvojení.

nou působností, ten ji vykonává do doby, než je ustanoven poručník (§ 79 odst. 4 ZOR a § 17 PÍSM. b) z. č. 359/1999 Sb.). Zde tak mluvíme o dočasném zákonném poručenství²⁴⁷, ačkoli by se v podstatě mohlo v případě dítěte jednat o postup preter legem, uvažujeme-li, že dítě minimálně matku má, jenom není známa její totožnost. Zároveň také dítě z babyboxu musí mít i kolizního opatrovníka pro řízení před soudem, konkrétně pro řízení o svěření do preadopční péče (§ 32 odst. 2 Správního řádu).²⁴⁸ Tím by mohl být i OSPOD, ale v této situaci už by šlo o schizofrenní postavení tohoto orgánu. Bude proto třeba zvolit osobu další, která bude opatrovníkem dítěte v řízení před soudem. Dočasný poručník dítěte z babyboxu může tedy v podstatě vyslovit souhlas se svěřením do péče budoucích osvojitelů (preadopční péče podle § 69 odst. 2 ZOR), protože v tuto chvíli je jeho zákonným zástupcem. Kontaktování vhodných osvojitelů může probíhat paralelně s rozhodováním soudu, není nutné čekat až na jeho pravomocné rozhodnutí. To zajisté neznamená, že dítě nebude moci být svěřeno do péče fyzické osoby (§ 45 ZOR). Souhlas s osvojením pak bude dán opatrovníkem podle § 68b ZOR. Jde o konkrétní případy uvedené v § 68 odst. 1 a 68a ZOR, kdy ze zákonem vymezených důvodů není třeba k osvojení dítěte souhlasu rodičů a tito ani nejsou účastníky řízení o osvojení.

Statusový vztah rodiče – dítě zanikne až právní mocí rozhodnutí o osvojení, a to osvojení nezrušitelné. Bude-li dítě osvojeno jen tzv. prostým osvojením, tj. osvojením 1. stupně, nebránilo by to v případném pokračování hledání biologických rodičů a popř. aby došlo i k určení otcovství. Na to jsou budoucí rodiče osvojovaného dítěte z babyboxu upozorňováni. V případě, že by se v průběhu procesu objevili biologičtí rodiče dítěte, bylo by nutné vyřešit možný návrat dítěte do jeho původní rodiny, souhlas s osvojením, nezájem o dítě, a zda vůbec jsou podmínky pro vrácení dítěte do jeho biologické rodiny. To v konečném důsledku znamená, že proces osvojení by se pozastavil neřku-li přímo zastavil a zrušil. Odložil-li ještě navíc dítě do babyboxu nezletilá matka, nevznikne jen problém nezpůsobilosti k úkonu s právně statusovými důsledky (ZOR nemá výslovnou výjimku obdobnou s prohlášením o uznání otcovství), ale v tomto případě budeme mít ještě navíc problém s ochranou

²⁴⁷ § 79 odst. 4 ZOR, Hrušková M. a kolektiv, Zákon o rodině, Zákon o registrovaném partnerství, Komentář 4. vydání, Praha C. H. Beck, 2009, s. 380

²⁴⁸ JUDr. Věra Novotná, Nalezené děti a možnosti řešení jejich právního postavení, Právo a rodina 7/2010, s. 3

matky – nezletilým dítětem. Nabízí se poukázat na čl. 32 LZPS, který mluví o rovnosti dětí.

V neposlední řadě je třeba konfrontovat babyboxy s článkem 6, 7, 8, 9 a 19 Úmluvy o právech dítěte, kdy je především poukazováno na jejich porušování v souvislosti s odkládáním dětí do babyboxů. Že v tomto případě není porušován článek 6 Úmluvy, konkrétně právo dítěte na život, je zcela zřejmé, a jak bylo výše několikrát uvedeno, je hlavním účelem babyboxů život chránit a zachovat. O rozvoji dítěte v původní biologické rodině se dá vzhledem k anonymitě odkládání polemizovat. Podle nejvíce zmiňovaného článku 7 Úmluvy má dítě právo být ihned po porodu zaregistrováno, dostat jméno a příjmení, má právo na státní příslušnost, a pokud je to možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči. Registrace dítěte z babyboxu nebude zcela ihned možná (vyjma případů, kdy byl přiložen rodný list a dítě je tedy registrováno nebo je kontakt s matkou dítěte). Ve zcela výjimečných případech nelze vyloučit situaci anonymně odloženého dítěte, které již dříve zaregistrováno bylo, má jméno i příjmení a je občanem nějakého státu. Zápis dítěte nezjistěné totožnosti (v tomto případě odloženého do babyboxu) do knihy narození provede matriční úřad podle výsledků šetření orgánů policie a zprávy lékaře obsahující sdělení o pohlaví a pravděpodobném datu narození (§17 odst. 2 matričního zákona).²⁴⁹ Ovšem jak je známo, odložení dítěte do schránky je prováděno s tím, že je zajištěna anonymita osoby, která zde za tímto účelem dítě odkládá. Babybox není nijak monitorován, ani zde nehlídkují orgány Policie ČR, aby identitu přicházející osoby zjistily. Je zřejmé, že bez zajištění anonymity by tento institut postrádal smysl. Pokud totožnost rodičů dítěte tedy není známa, oznámí příslušný matriční úřad tuto skutečnost soudu, aby mohl dítěti určit jméno a příjmení. S nalezeným dítětem počítá také z. č. 40/1993 Sb., o nabytí a pozbývání státního občanství České republiky, který jako jeden ze způsobů nabytí státního občanství ČR uvádí skutečnost nalezení. Pokud se neprokáže, že fyzická osoba v souvislosti s principem *ius sanguinis* nabyla státního občanství jiného státu, považuje se nalezením na našem území za státního občana České republiky.

²⁴⁹ Zákon č. 301/2000 Sb., „matriční zákon“ v §10 stanoví, že příslušný k zápisu narození a úmrtí do matriční knihy je matriční úřad, v jehož správním obvodu se fyzická osoba narodila nebo zemřela. Nejistí-li se, kde došlo k narození nebo úmrtí fyzické osoby, provede zápis matriční úřad, v jehož správním obvodu byla narozená nebo zemřelá fyzická osoba nalezena.

Za velký a mimo jiné etický problém v souvislosti s babyboxy je považováno právo dítěte znát své biologické rodiče a právo na jejich péči, pokud je to možné. V tomto bodě článek 7 Úmluvy navazuje na článek 8, kde je ukotven závazek respektovat právo dítěte na zachování jeho totožnosti, včetně státní příslušnosti, jména a rodinných svazků v souladu se zákonem a s vyloučením nezákonných zásahů. V naší Ústavě jsou tato práva vymezena v čl. 32 LZPS. V konečném důsledku se jedná o tolik diskutované právo znát svůj genetický původ. Nemusí být sice z objektivních důvodů možné zajistit, aby dítě znalo své rodiče, musí tu však zůstat ona možnost, aby dítě znalo své rodiče a bylo v jejich péči. To znamená, že stát nesmí položit či vystavět takové překážky, které by navždy vyloučily možnost, aby dítě poznalo své rodiče, nebo alespoň o nich dostalo informaci. Myslím si, že tady neporušuje své povinnosti stát ani zřizovatel babyboxů, ale především samotní rodiče, kteří svým činem dítěti tato práva odpírají ve chvíli, kdy anonymně odkládají své dítě, jedno na jakém místě. Doc. JUDr. Michaela Zuklínová, CSc. se domnívá, že naši zákonodárci by tedy měli pozměnit ustanovení čl.32 LZPS podle vzoru německého Základního zákona, který dává dítěti zcela bezvýjimečně právo znát svůj původ. Náš čl. 32 LZPS zakotvuje právo dítěte na rodičovskou výchovu a péči, a to i naopak, z čehož je sice možné dovodit, že tyto dvě podmínky dávají i právo na to znát své rodiče, a rodičům, ačkoli je péče o jejich dítě právem, myšlena je spíše jako povinnost tak u nezletilého dítěte činit a nelze tedy dovozovat, že by rodiče projevem shodné vůle mohli kdykoli společné soužití s nezletilým dítětem jednostranně ukončit a svých rodičovských práv a povinností se takto jednoduše zbavit, ale jde pouze o výklad.²⁵⁰ V tomto směru i já vidím určitý negativní vliv babyboxů na práva dětí. Nejsem si ale zcela jista, zda by bylo možné tento problém vyřešit například kriminalizací anonymního odkládání dětí, jako je tomu například ve Velké Británii. V poslední době bylo zveřejněno několik málo názorů na to, že genetický původ v tomto případě nehraje natolik podstatnou roli, vyrůstá-li dítě spokojeně ve fungující sociální rodině, která všestranně rozvíjí jeho osobnost od novorozeneckého věku a poskytuje mu plnohodnotné zázemí a vstup do dalšího života. Nezbytné v této situaci je také včas a přiměřeným způsobem dítěti vyjevit pravdu o jeho osvojení bez

²⁵⁰ Čl. 32 odst. 4 LZPS, Komentář k Ústavě a Listině, Karel Klíma a kolektiv, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, Plzeň 2005, s. 869

negativního hodnocení biologických rodičů.²⁵¹ Do jaké míry je tato negativní skutečnost závažná, se nyní můžeme jen dohadovat. Relevantní jasnou odpověď získáme až za několik let, kdy se budou moci vyjádřit přímo děti z babyboxů. Faktem zatím zůstává, že ideální právní úprava, která chrání práva dítěte o znalosti jeho původu v konfrontaci s babyboxy v právním řádu České republiky zatím neexistuje. Co se týče článků 9 a 19 úmluvy, i zde si myslím, že k porušování dochází ze strany rodičů, nikoli státu a nadačního fondu Statim.

Mimo základní otázky, tedy statusu dítěte odloženého do babyboxu, je také nezbytné znovu si položit otázku, zda nedošlo v souvislosti s tímto aktem ke spáchání trestného činu „opuštění dítěte“ podle ustanovení § 195 z.č. 40/2009 Sb., trestního zákona (dále jen „TZ“),²⁵² popřípadě „zanedbání povinné výživy“ dle § 196 TZ.²⁵³ Prvé ustanovení předpokládá opuštění dítěte s možností následků ublížení na zdraví nebo vystavení nebezpečí smrti. Odložení je však provedeno do rukou zdravotnického zařízení (do schránky, která zajišťuje potřebné hygienické a technické předpoklady pro přežití novorozence do doby, než si jej převezme zdravotnický personál na základě signalizačního zařízení, které se po vložení dítěte a uzavření schránky automaticky spustí a dítě je tak převzato cca do 2 minut). Je tedy vidno, že zde není naplněna skutková podstata tohoto trestného činu, neboť život dítěte tímto není žádným způsobem ohrožen.²⁵⁴ V současnosti jsou již tyto schránky a jejich

²⁵¹ „Znalost biologických rodičů je pouze malou částí celkového prožívání vlastní osobnosti a není základním kamenem utváření identity. Nedostatek informací o biologických rodičích tento mnohotvárný tok prožitků nemůže zmařit. Identita není něco, s čím se rodíme. Vytváříme si ji pracně v průběhu života - paní redaktorka ani pan doktor nezískali svoji identitu pouze po biologických rodičích, ale museli si ji zasloužit - svými činy, vzděláním, úspěchy v práci. Pozitivní sebeuvědomění - identitu - podporují dobré citové vazby, přátelé a hledání smyslu bytí, pracujeme na ní celý život.“ Z článku K otázky identity u odložených dětí, MUDr. Dana Janotová Csc., www.statim.cz; *Bez identity? Naozaj? Čo vlastne rozumieme pod pojmom identita?* Je to len biologický pôvod, ako tvrdí Výbor? Potom sa prikláňa k tzv. *biologickému determinizmu*, ktorý v súčasnosti zastáva len málo odborných kapacít. Hoci biológia hrá nesporné úlohu v živote človeka, nie je pre jeho identitu určujúcou. Vytváranie vlastnej identity človeka je zložitý proces, zahŕňajúci jeho socializáciu od detstva, teda jeho formovanie výchovou a prostredím. Identitu človeka je možné definovať z filozofického, psychologického, sociologického, politického a kultúrneho hľadiska, z hľadiska vzdelania a profesie, príslušnosti k národu a rase, rodu, na základe sexuálnej orientácie a množstva iných faktorov. Redukovať identitu človeka na poznanie mena biologickkej matky je teda simplifikácia najvyššieho stupňa, ktorá ide proti duchu politiky OSN v oblastiach, ako je antidiskriminácia, rovnosť príležitostí a rodová rovnosť. Všetky tieto prístupy totiž hovoria o tom, že práva človeka a jeho šance v živote nemôžu byť podmienené biologickými faktormi a na nich sa zakladajúcimi predsudkami a znevýhodneniami. Hovorí, že biológia nie je a nemusí byť osudom. Nakoniec, ľudstvo sa v celej svojej histórii snaží vysporiadať sa s obmedzeniami kladenými biológiou, počnúc chorobami až po proces starnutia. Preto má byť teda zrazu biologický pôvod determinujúci pre identitu dieťaťa? Olga Pietruchovejová, <http://pietruchova.blog.sme.sk/c/267683/Hniezda-zachrany-deti-ako-kolateralne-skody-vo-vojne-parafravov.html#ixzz1TzHzt8YT>

²⁵² „Kdo opustí dítě, o které má povinnost pečovat a které si samo nemůže opatřit pomoc, a vystaví je tím nebezpečí smrti nebo ublížení na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.“ Podle z.č. 141/1961 Sb. šlo o § 212

²⁵³ „Kdo neplní, byť i z nedbalosti, svou zákonnou povinnost vyživovat nebo zaopatřovat jiného, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.“ Z.č. 141/1961 Sb., § 213

²⁵⁴ Ústav státu a práva Akademie věd ČR sdílí názor, že skutková podstata trestného činu opuštění dítěte není v tomto případě naplněna.

provoz na takové technologické úrovni, že se mohu domnívat, že negativní argumenty odpůrců babyboxů jsou v tomto směru naprosto bezpředmětné.

V souvislosti s ustanovením § 196 TZ o zanedbání povinné výživy se musím zmínit o tom, že v souvislosti s odložením dítěte, a to i do babyboxu, nezaniká vyživovací povinnost rodičů k nezletilému dítěti, která je stanovena v § 85 ZOR a trvá do té doby, dokud děti nejsou samy schopny se živit. Jinak tato vyživovací povinnost zaniká pouze osvojením, kdy mezi osvojitelem a osvojencem vzniká takový poměr, jaký je mezi rodiči a dětmi (§ 63 odst. 1 ZOR). Vyživovací povinnost rodiče vůči dítěti nezaniká ani v případech, kdy soud omezí nebo zbaví rodiče rodičovské zodpovědnosti (§ 44 odst. 5 ZOR). Z toho tedy plyne, že v případě neplnění této vyživovací povinnosti vzniká pro oba rodiče trestně právní odpovědnost pro trestný čin zanedbání povinné výživy podle § 196 TZ, a to přinejmenším podle odst. 1, který se vztahuje na toho, „kdo neplní, byť i z nedbalosti, svou zákonnou povinnost vyživovat nebo zaopatřovat jiného“.²⁵⁵ V tomto případě je tedy možné se domnívat, že by soud mohl shledat naplnění skutkové podstaty tohoto trestného činu, protože v mnohých případech je motivem odložení dítěte reálná neschopnost nebo nemožnost se o dítě postarat.

5.1.4. Příčiny vkládání dětí do babyboxů a možná řešení

Jak napovídá název podkapitoly, víc než v samotných babyboxech vidím problém v důvodech, proč vůbec mají babyboxy své uplatnění. To, že do nich za jejich šestiletou existenci v ČR bylo vloženo padesát tři dětí, matky dalších dvou dětí využili telefonickou linku babyboxu a děti předaly přímo, a i přesto několik dalších dětí bylo bohužel nalezeno mrtvých mimo zdravotnická zařízení a babyboxy, svědčí o tom, že kritici babyboxů by se měli spíše a především zabývat otázkou „Proč jsou tyto děti opouštěny?“ Jsem přesvědčena o tom, že kdybychom věděli jaké matky a z jakých důvodů své děti odkládají do babyboxů, bylo by velmi snadné najít řešení jak počty těchto dětí snížit. Ovšem uvědomíme-li si, že princip babyboxů je

²⁵⁵ Mitlohner Miroslav, JUDr., CSC, vedoucí katedry sociální práce a sociální politiky PFUK Hradec Králové, Několik poznámek k právní problematice spojené s provozem babyboxu in Pocta k 75. narozeninám profesorky D. Císařové; zde ještě bylo pojednáváno v rámci z. č. 141/1961 Sb. TZ

v jejich anonymitě, je to cíl jaksi nereálný. Můžeme se tedy pokusit těžit alespoň z toho, v jakém stavu byly děti odloženy. Dalším ukazatelem nám může například být i věk těchto dětí v souvislosti s datem odložení, protože jak se ukázalo u jednoho několikaměsíčního dítěte, jeho matka zvolila babybox jako poslední možnost, když s ním neměla v prosinci kde přespát. Toto dítě se samozřejmě vrátilo ke své matce a bylo jim poskytnuto ubytování v azylovém domě. V létě letošního roku se také server www.demografieinfo.cz pokusil učinit jistý průzkum, který statisticky vyhodnotil a graficky znázornil míru odkládání dětí v závislosti na počtech babyboxů v souvislosti s velikostí měst, kde byly instalovány, a počtem obyvatel – žen v produktivním věku.²⁵⁶ Dalšími faktory, které byly zohledněny, bylo i stáří dítěte, období, kdy došlo k odložení, jak dlouho daný babybox funguje a další časová kritéria, která měla zhodnotit četnost odkládání dětí. Z výsledků tohoto průzkumu se nepotvrdilo, že by například medializace babyboxů či letní měsíce měly větší vliv na počet odložených dětí. Bohužel ani konkrétní výsledky nemohly dát jasnou odpověď na naši otázku, jelikož hodnoty se liší v závislosti na velikosti měst, kdy nelze ani pominout, že matka a dítě z daného města v některých případech nemusí pocházet.

Vraťme se tedy ke konkrétním dětem a tomu, jak vstoupily do života. První dítě – Sonička měla u sebe rodný list a dopis. Matka byla kontaktována, a protože důvody byly socioekonomické, dostalo se jim sociální pomoci ze strany státu. Několik dalších dětí bylo odloženo se vzkazem, ze kterého vyplývaly stejné důvody. Pokud se podařilo matku najít nebo sama kontaktovala zdravotnické zařízení a ptala se na své dítě, byla snaha jim pomoci a několik málo dětí se vrátilo do své původní rodiny. U ostatních dětí můžeme jen hádat. Za tímto účelem jsem podrobně zkoumala právě stav, v jakém děti byly odloženy, jelikož ten může mnohé napovědět o důvodech, které matku vedly k rozhodnutí vzdát se svého dítěte. Předem bych chtěla předeslat, že po základním lékařském vyšetření se zatím jednalo o děti zdravé! Většina dětí byla odložena pár hodin po porodu, několik dokonce s placentou. U dalších dětí bylo stáří odhadnuto na 3 dny až jeden týden. Jen pět dětí bylo odloženo v pozdějším věku od jednoho měsíce až do jednoho roku. Ti úplně čerství novorozenci byli odloženi buď úplně nazí či v dece, tričku apod, mnohdy neumytí. Další již měli

²⁵⁶http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=768&PHPSESSID=1984507c25ede25a93ae75e1e22c398d

alespoň základní kojenecké oblečení. Velmi často šlo, ale o nuzné nebo i špinavé šaty. Starší děti, což pokládám za velmi zajímavé a důležité, byly oblečeny pečlivě, čistě a v růžovém či modrém, podle pohlaví dítěte, několikrát bylo popsáno, že byly právě nakrmené. Což mě opět vede k otázce, proč bylo opečovávané dítě odloženo. Za další a velmi důležitý ukazatel považuji způsob poporodního ošetření pupečníku dítěte. Naprostá většina dětí byla podle informace zdravotníků ošetřena dobře, ale laicky. Znamená to, že tyto děti se rodí mimo zdravotnická zařízení, což je vlastně logické. Narodí-li se dítě v porodnici, je ihned registrováno a po propuštění do domácího prostředí musí průběžně absolvovat návštěvy svého pediatra. Pokud se vyskytne „neukázněná“ matka, která s dítětem nedochází na pravidelné návštěvy dětského lékaře, vyvstane otázka proč? Většinou se nejdříve zajímá sám pediatr, případně je kontaktován místně příslušný OSPOD, který se zajímá, kde dítě je a co se s ním děje. Je tedy zřejmé, že odložení takového dítěte by pro matku bylo problematické. Tři z dětí, které se narodily v porodnici a byly do babyboxu odloženy, se navíc velmi rychle vrátily do své rodiny. Již zmiňovaná Sonička, dále romský chlapec, jehož odložila babička, a chlapec, pro kterého si přišel zpět otec a prarodiče. Nakonec bych uvedla, že jsou průběžně odkládána obě pohlaví, zatím šlo vždy o děti bílé pleti (vyjma výše zmíněného romského chlapce), což ale nedokládá, zda tyto děti nejsou jiné národnosti. Dvacet šest dětí, což je vlastně polovina, bylo odloženo ve velkých městech, jako je Praha, Brno Ostrava. V souvislosti s tímto osobním výzkumem jsem si kladla právě otázku, jaké matky a proč své děti odkládají, jak je možné, že toho jsou vůbec schopny?! Můj první názor byl ten, že by se mohlo jednat o bezdomovkyně, nezletilé matky, nelegální cizinky a prostitutky. Abych si své domněnky potvrdila, hovořila jsem na toto téma se dvěma odborníky - lékařem a pracovníkem OSPOD, konkrétně s vedoucí odboru náhradní rodinné péče. Z našich rozhovorů vyplynulo několik zajímavých závěrů. Tyto děti se zásadně rodí mimo zdravotnická zařízení a není tím myšleno, že by muselo jít o porod přímo venku. Žena nemusí být nutně prvorodička, je víc než možné, že se jedná spíše o ženu, která už rodila. Ani společenské rozvrstvení, které jsem předpokládala, není stoprocentní. Hlavním kritériem je však vždy anonymita, kterou odložení dítěte do babyboxu zajišťuje. Pokud se jedná právě o matky, které své děti odkládají, budeme-li je typovat

podle odložených dětí, mohlo by se jednat o matky, které se dostaly do zoufalé socioekonomické situace, mají více dětí a další potomek už je přílišnou zátěží. Jak jsem se dozvěděla z praxe OSPODu, nemusí jít nutně o bezdomovkyně (pokud opravdu nežijí z odpadků na ulici a nežijí zcela na vlastní pěst), tito lidé jsou zvyklí komunikovat se sociálními pracovníky a je velký předpoklad, že v případě těhotenství by hledali pomoc právě zde.²⁵⁷ Ten samý předpoklad je i u žen na hranici chudoby, dochází pravidelně na sociální odbor, mívají už doma děti a v případě dalšího těhotenství žádají o pomoc právě zde a své dítě, ač nerady, nabídnou k adopci. Vědí, že paradoxně tohle nechtěné dítě se bude mít v konečném důsledku lépe než ty, které čekají doma. V úvahu připadají také nezletilé matky, ale i zde je spíše pravidlem, že se o novorozence postarají prarodiče. Záleží ovšem na psychice dívky, a zda například z obav před rodiči své těhotenství netajila. Vložit dítě do babyboxu by jistě mohlo být z pohledu nezletilé pokládáno za konečné úspěšné řešení problému. Další skupinou žen připadajících v úvahu jsou ty, které se rozhodnou k tomuto kroku v důsledku tlaku širší rodiny a okolí v tom smyslu, že by byly společensky odsouzeny za své rozhodnutí dát dítě veřejně k adopci. Pokud tyto ženy nemohou nebo nechtějí své dítě vychovávat, většinou své těhotenství tají a posléze využijí právě babyboxu. I nelegálně zde žijící cizinky připadají v úvahu, i pro ně je anonymita důležitým kritériem.

Jak už jsem několikrát zmínila, právě a jen anonymita je tím hlavním kritériem, proč matky využívají babybox. Anonymita je pojítkem mezi tím, proč si tyto matky nemohly z jakýchkoli důvodů dovolit přivést na svět své dítě veřejně a následně se rozhodly pro jeho odložení do babyboxu. V konečném důsledku tak dosti překvapivě půjde i o ženy sociálně dobře situované a hlavně nejspíš vdané, ovšem s dítětem nemanželského původu. Zrovna tak může jít o ženu svobodnou, ale žijící v prostředí, které by z jakéhokoli důvodu její dítě společensky neakceptovalo anebo, jak jsem před chvílí popsala, odsoudili by ji za to, že poskytla souhlas s osvojením svého dítěte. Odborníci tvrdí, že je tolik důvodů, kolik je odložených dětí. Nemusí jít vždycky o "krkavčí matku". Jde často o člověka, který potřebuje pomoc a hledá

²⁵⁷ Tuto skutečnost shodou okolností potvrdila nedávno i reportáž zpravodajství ČT24, která zaznamenala zvýšený počet dětí narozených ženám bez domova, které se díky svému těhotenství a následné spolupráci se sociálními odbory dokázaly dostat z ulice. Zdroj: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/zive-vysilani/> ze dne 3.8.2011

mnohdy východisko ze složité životní situace. O životě dítěte tak rozhoduje třeba jen vteřina, podnět či náhoda, ale jak se ukazuje, může jít i o promyšlený skutek. V souhrnu se tedy může jednat o matky, které své těhotenství z různých příčin tajily, drogově závislé ženy (to se zatím s ohledem na zdravotní stav dětí nestalo), prostitutky, mladistvé matky, které se bojí kritiky rodiny a mají strach z rodičů, děti ilegálně zde žijících cizinek, svou roli může sehrát náboženství, nechtěné těhotenství po znásilnění atd. Co se v naší zemi v souvislosti s babyboxy nepotvrdilo a ani si to sama nemyslím, že by babyboxy mohly nějak výrazně pomoci v situaci, kdy matka z neznalosti, v duševní poruše, v důsledku bezradnosti apod. své dítě někde odloží, nebo je dokonce zbaví života. Právě takové matky, podle odborníků, odkládají a usmrcují své děti. Jsou to ženy velmi mladé, nezralé až infantilní – prakticky děti, osoby nesvéprávné, tedy stížené duševní poruchou, nebo ženy s jinými patologickými obtížemi, ženy žijící na ulici apod. Svě těhotenství do poslední chvíle samy sobě popírají, „nepozorují“, že jsou těhotné. Porodem jsou nutně zaskočený. Stresová a panická reakce pak vede třeba k zabití ihned po porodu. V tomto případě očekávání, že zařízení, jakými jsou babyboxy, povedou ke snížení počtu interrupcí, odložení dětí a zbavení života, není nijak odůvodněno, natož prokázáno. Taková matka nemá ze svého pohledu volbu, chce se dítěte zbavit, a to co nejrychleji. Musíme si ovšem uvědomit, že pakliže žena neví, co má dělat, je bezradná nebo jedná v duševní poruše apod., rozhodně o ní nelze mít za to, že bude uvažovat racionálně a že dítě dopraví do babyboxu, i když bude v daném městě zřízen.²⁵⁸ Tím ale ani nechci tvrdit to, co si myslí kritici babyboxů, že vysoký počet schránek v naší zemi povede k jejich zneužívání v tom smyslu, že se rodiče budou velmi pohodlně, snadno a zcela úmyslně a beztréstně zbavovat nechtěných dětí, byť se zatím může jevit, že mnoho z těchto dětí bylo odloženo po předchozí zralé úvaze matky. Faktem je, že současná medializace babyboxů je velká, jde však o reklamu ex post, tedy vždy v souvislosti s dalším odloženým dítětem. Což mohlo logicky zvýšit počet využití schránek, protože se jejich existence dostala do povědomí široké veřejnosti, která si velmi jednoduše dělá rovnítko mezi schránkou a způsobem jak svěřit dítě do ná-

²⁵⁸ HRUŠÁKOVÁ, M., KRÁLÍČKOVÁ Z. České rodinné právo. 3. , přepracované a doplněné vydání. Masarykova univerzita a nakladatelství Doplněk, 2006, s.187. a Několic poznámek k právním otázkám okolo tzv. baby-schránek – Doc. JUDr. Michaela Zuklínová, CSc. Dobrým příkladem je pohozené novorozeně v křoví na Karlově náměstí, kdy babybox je jen o pár ulic dále.

hradní rodinné péče. Mělo by tedy být úkolem právě kritiků babyboxů z řad odborné veřejnosti, aby se do povědomí veřejnosti dostávaly se stejnou intenzitou a pravidelností informace o tom, že babyboxy jsou jen krajní možností a přednost má vždy buď klasická forma svěření dítěte do náhradní rodinné péče cestou úřední, nebo utajený porod.

Samotná osvěta v tomto směru ale stačit nebude. Jak jsem zjistila anebo vím z praxe, výše uvedené způsoby se netěší přílišné oblibě. Jak už bylo popsáno v případech utajených porodů, o utajení matky by se dalo značně polemizovat. Pokud se týče samotného osvojení, je zde překážkou přílišná byrokracie spojená s procesem osvojení, pobyt dítěte v ústavu, dokonce snad i obava, že orgány OSPOD „kupčí“ se samotnými dětmi a v neposlední řadě ztráta anonymity osoby matky. I zde je tedy řešení v rukou státu, který by měl hledat řešení v lepší propracovanosti procesu osvojení a utajeného porodu. Osobně nejsem příznivcem babyboxů v tom smyslu, že se domnívám, že je-li možnost osvojení a utajeného porodu, babyboxy postrádají smysl, ale na druhou stranu je nemožné, abych se mohla vcítit do postavení matek, které s k tomuto činu odhodlaly, proto nemohu být ani kritikem těchto schránek. Zakladatelé ideje babyboxů, její realizátoři a příznivci babyboxů říkají, že „je to jen kamínek mozaiky možností, jak naložit s nechtěným děťátkem.“ Odpůrců, kterých ovšem s počtem nalezených dětí i šířících se diskusí ubývá, tvrdí, že ke svému zamítavému postoji mají etické, právní i medicínské důvody. O právních úskalích už bylo psáno, medicínské důvody jsou hlavně ty, že u takového dítěte není známa jeho zdravotní anamnesa, protože nejsou známy jeho rodiče. Dítě může trpět skrytými, ale po základních vyšetřeních rozpoznatelnými zdravotními obtížemi a jeho případní osvojitelé musí s tímto rizikem počítat. Etické důvody pak narážejí na absolutní anonymitu, se kterou jsou tyto děti odkládány, a tím se negativně dotýkají práv dítěte obsažených v Úmluvě o právech dítěte. Zejména jde-li o právo dítěte znát svůj biologický původ (č.l. 7 Úmluvy)²⁵⁹. Zde se ale dostáváme do začarovaného kruhu, kdy řešíme, či právo je vyšší, právo matky skrýt svou identitu navždy, nebo právo dítěte znát svůj genetický původ?

²⁵⁹ „Každé dítě je registrováno ihned po narození a má od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost, a pokud to je možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči.“ Č.l. 7 Úmluvy o právech dítěte.

V případech babyboxů se obecně zohledňuje „zájem dítěte“, který je zdůrazňován jak v našich vnitrostátních právních předpisech, např. v z. č. 94/1963 Sb., zákon o rodině či z. č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ale také v řadě mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána, mezi které patří právě Evropská úmluva o právech dítěte. Blaho dítěte je zohledněno v tom smyslu, že je dítěti dána šance žít. Smluvní strany Úmluvy o právech dítěte se zavázaly zajistit jednotlivá práva dítěte z této Úmluvy vyplývající. Právem na život v tomto smyslu se rozumí nejen onen základní aspekt, ale také právo na všeobecný rozvoj osobnosti, a to na nediskriminačním základě. Pokud bychom se zamysleli nad obsahem pojmu „blaho dítěte“, musíme konstatovat, že je neurčitým pojmem, který není nikde blíže vymezen. Je třeba jej posuzovat individuálně, v návaznosti na konkrétní případ s ohledem na zdravý fyzický i duševní rozvoj dítěte. Je třeba zohlednit uspokojování všestranných potřeb dítěte. Co se týče iracionality osoby, která hodlá odložit své dítě, je možno popsat případ novorozence, který byl u nás odložen do babyboxu a matka čekala až do chvíle, než pro něj přišel lékařský personál, a vysvětlila, že se o dítě nemůže postarat. Jiné dítě bylo odloženo zároveň se svými doklady. Takže i přes vyšší pravděpodobnost zmatečného chování matky, která se o dítě nemůže starat, jsou mezi nimi i ženy, které v takové chvíli jednají řekněme „zodpovědně“, a nabízené řešení je pro ně přijatelnější než řešit tuto situaci jiným způsobem. Problém ve výše uvedeném případě bych také viděla v tom, že průměrně vzdělaná žena nemusí mít povědomí o tom, jak probíhá proces osvojení a jak má správně postupovat. Při slově osvojení si většina lidí představí až tu další fázi procesu, tedy osvojení ze strany žadatelů o osvojení dítěte, které je v danou chvíli už umístěno v dětském domově či kojeneckém ústavu. Málokoho v první chvíli napadne, jakou cestou se toto dítě dostane ze své původní biologické rodiny do rodiny náhradní, a že tak mohly matky dětí z babyboxů udělat. Navíc současná medializace babyboxů jim opravdu dělá reklamu ve smyslu, kdy klade rovnítko mezi nechtěné dítě a babybox namísto popelnice. Řešení vskutku krásné a mnohem elegantnější než zmiňovaná popelnice. Ovšem bude opravdu nutné provést takovou osvětu mezi veřejností, aby se do jejího povědomí dostala právě informace o tom, že pokud se o své dítě matka nechce nebo nemůže starat, musí požádat na příslušných místech, aby mohlo být dítě předáno do

náhradní rodinné péče takovým způsobem, který je v souladu nejen s Úmluvou o právech dítěte a našim právním řádem, ale způsobem, který zajistí, že bude znám i zdravotní stav dítěte, v tomto ohledu může být naplněn význam pojmu blaho dítěte.

I přes to všechno se plánuje otevření dalších babyboxů, kterých by mělo být do budoucna celkem sedmdesát. I přes všechna negativní stanoviska zůstává z pohledu fondu Statim a jeho příznivců primárním důvodem pro zřizování těchto schránek záchrana života nechtěného dítěte. Je však znovu nutno zdůraznit, že každé jiné právní řešení, jako udělení souhlasu s osvojením, zprostředkování pěstounské péče či porod s utajením totožnosti matky, má přednost. To je pravděpodobně i hlavní důvod, proč Výbor pro práva dítěte při OSN²⁶⁰ ve svém dokumentu ze svého zasedání v letošním roce 2011 vytkl České republice hlavně špatnou práci v oblasti péče o dítě. A projekt babyboxů v diskusi doporučil zrušit, jednalo se konkrétně o články 49 a 50 doporučení, které vyhodnotily “Projekt Babybox za v rozporu s články 6, 7, 8, 9, 19 Úmluvy o právech dítěte. Výbor tak požádal s velkou naléhavostí, aby Českou republiku podnikla nezbytné kroky k ukončení tohoto projektu Babybox v nejbližší možné době a vynaložila veškeré úsilí k upevnění a podpoře alternativ, které plně naplňují ustanovení Úmluvy a nejsou s ní v rozporu. Dále Výbor požádal Českou republiku o zvýšení jejího úsilí o zajištění práva dítěte znát svůj původ v případech opuštění dětí včetně opatření v souvislosti s plánovaným rodičovstvím, jakož i odborným poradenstvím a sociální podporou v případech nechtěného těhotenství a prevence početí“ (pozn. jde o vlastní překlad)²⁶¹. Jen na okraj je třeba zmínit, že uvedené doporučení proběhlo všemi médii a zvedla se tak další vlna polemik o babyboxech. Paradoxně se značně zvýšil počet příznivců schránek mezi širokou veřejností. V prvních reakcích na toto téma uvedla europoslankyně Roithová, že v předmětné diskusi došlo i k jazykové bariéře a tím došlo i k pravděpodobnému nepochopení tématu. Podle jejích slov mají babyboxy podporu v evropském parla-

²⁶⁰ Výbor pro práva dítěte OSN je kontrolním orgánem, který dohlíží na dodržování Úmluvy o právech dítěte a v pravidelných intervalech hodnotí dosažený pokrok v implementaci Úmluvy v jednotlivých zemích.

²⁶¹ Abuse and neglect; 49. The Committee is seriously concerned about the State party's so-called “Baby Box” programme, which is in violation of, inter alia, articles 6, 7, 8, 9 and 19 of the Convention. 50. The Committee strongly urges the State party to undertake all measures necessary to end the “Baby Box” programme as soon as possible and expeditiously strengthen and promote alternatives, taking into full account the duty to fully comply with all provisions of the Convention. Furthermore, the Committee urges the State party to increase its efforts to address the root causes which lead to the abandonment of infants, including the provision of family planning as well as adequate counseling and social support for unplanned pregnancies and the prevention of risk pregnancies.; by: Committee on the Rights of the Child Fifty-seventh session on 30 May – 17 June 2011
http://www.llp.cz/_files/file/k%20tiskovk%C3%A11m/doporuceni_CRC.pdf

mentu a bude se snažit o jejich celoevropské prosazování. Někteří evropští poslanci se již dokonce připojili k otevřenému dopisu na podporu babyboxů zaslanému Výboru OSN.²⁶² Z právního hlediska lze závěrem shrnout, že doporučení Výboru pro práva dítěte má pouze doporučující charakter, není tedy pro Českou republiku právně závazné. Závazky z těchto doporučení jsou obecně závazné spíše z morálního pohledu. Na splnění má Česká republika celých sedm let, než bude Výbor zasedat znovu v roce 2018 a smluvní státy včetně ČR budou předkládat harmonogram plnění.²⁶³

Závěrem kapitoly bych celou problematiku shrnula tak, že babyboxy je nutno považovat za problém celospolečenský a nelze se mu vyhnout. Jeho hlavní příčiny musíme hledat právě ve společnosti samotné, jejích sociálních, ekonomických poměrech. Ty jsou v současné době považovány za neutěšené a není v možnostech státu, aby je ze dne na den změnil.²⁶⁴ Řešit samotné babyboxy a jejich zřizovatele není prioritou, tak jako jí je řešit příčiny odkládání dětí. V případě zvyšování se počtu babyboxů není nutné kritizovat jejich počet, je třeba je prezentovat jako poslední variantu řešení problému a veřejně (např. za masivní mediální podpory) podporovat způsoby, které jsou v souladu s Úmluvou o právech dítěte a jeho opravdovými zájmy. I přesto zůstává faktem, že je-li ve společnosti rodič dávající své dítě k adopci morálně odsuzován či půjde-li o nechtěné nemanželské děti, je tu vždy reálné riziko, že se matka bude chtít dítěte zbavit anonymně, a to za každou cenu, nikdo jí v tom nezabrání. Je na zvážení odborníků, jak pro tyto případy propracovat systém utajeného porodu nebo dokonce zlegalizovat porod anonymní po vzoru francouzském.²⁶⁵ Dokud bude stále platit postulát, že matkou je žena, která dítě porodila, bude stále dilema čím právo je vyšší, zda matky na anonymitu, nebo dítěte na to, znát svůj původ. Pro takové případy je babybox opravdu řešením před odkládáním dětí na méně vhodných či naprosto nevhodných místech nebo dokonce jejich usmrcováním!

²⁶² dne 24. června 2011; <http://www.prvnizpravy.cz/zpravy/z-vlady/europolanci-se-postavi-za-cr-ve-veci-babyboxu/>

²⁶³ http://www.zpravy.idnes.cz/na-zruseni-babyboxu-ma-cesko-sedm-let-trest-mu-ale-nehrozi-p3j/domaci.apx?c=A110712_140548_domaci_taj

²⁶⁴ L. Hess totožný názor vyjádřil na <http://www.novinky.cz/domaci/237057-osn-chce-rusit-babyboxy-nezna-jejich-praci-mini-jejich-zakladatel.html>

²⁶⁵ Elischer, David. Porod na zapřenou ve Francii: oblíbený přestože kontroverzní - několik poznámek k anonymním porodům a právu znát svůj původ. *Sborník z kolokvia II o náhradní výchově dětí*, 2009, sv. II

5.1.5. Seznam Babyboxů v České republice²⁶⁶

1. **Praha, Hloubětín**, GynCentrum (hloubětínský zámek): 1. června 2005
2. **Brno**, Nemocnice Milosrdných bratří
3. **Olomouc**, Fakultní nemocnice Olomouc
4. **Kadaň**, Nemocnice Kadaň
5. **Zlín**, Nemocnice Tomáše Bati, v samostatném domečku na okraji areálu
6. **Pelhřimov**, Nemocnice Pelhřimov
7. **Ústí nad Orlicí**, Nemocnice Ústí nad Orlicí
8. **Mladá Boleslav**, Oblastní nemocnice Mladá Boleslav
9. **Sokolov**, Nemocnice Sokolov
10. **Liberec**, Krajská nemocnice Liberec
11. **Pardubice**, Pardubická krajská nemocnice
12. **Kladno**, Oblastní nemocnice Kladno
13. **Příbram**, Oblastní nemocnice Příbram
14. **Frýdek Místek**, Nemocnice ve Frýdku – Místku
15. **Ostrava**, Městská nemocnice Ostrava
16. **Opava**, Slezská nemocnice v Opavě
17. **Chomutov**, Nemocnice Chomutov
18. **Kolín**, Nemocnice Kolín
19. **Jindřichův Hradec**, Nemocnice Jindřichův Hradec
20. **Šumperk**, Nemocnice Šumperk
21. **Náchod**, Nemocnice Náchod
22. **Strakonice**, Nemocnice Strakonice
23. **Klatovská** nemocnice
24. **Teplice**, Nemocnice Teplice
25. **Nymburk**, Nemocnice Nymburk
26. **Kroměřížská** nemocnice
27. **Benešov**, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov
28. **Jihlava**, Nemocnice Jihlava
29. **Ústí nad Labem**, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem
30. **Mělník**, Nemocnice s poliklinikou Mělník
31. **Písek**, Nemocnice Písek
32. **Přerov**, Nemocnice Přerov
33. **Praha 2** - budova radnice
34. **Třebíč**, Nemocnice Třebíč
35. **Děčín**, Nemocnice Děčín
36. **Jablonec nad Nisou**, Nemocnice Jablonec nad Nisou
37. **Praha 6**, MěÚ v Jilemnické ulici
38. **Karviná**, Nemocnice Karviná-Ráj
39. **Litoměřice**, Nemocnice Litoměřice
40. **Hodonín**, Nemocnice TGM v Hodoníně
41. **Most**, Nemocnice Most
42. **Slaný**, Nemocnice ve Slaném
43. **Plzeň**, Poliklinika na Denisově nábřeží

²⁶⁶ V příloze je uvedena mapa ČR znázorňující umístění babyboxů po ČR., www.statim.cz; www.babybox.cz

- 44. **Trutnov**, Sanatorium MUDr. Jaroslava Bílka, s.r.o.
- 45. **Neratovice**, neratovická nemocnice
- 46. **Hradec Králové**, Zdravotnická záchranná služba KHK (19. 9. 2011)
- 47. **Žatec**, Rumburk, Česká Lípa, Roudnice nad Labem, Nové Město na Moravě, Tábor....

Úřad průmyslového vlastnictví České republiky vystavil 6. srpna 2008 "babyboxu" osvědčení o zápisu ochranné známky.

Do budoucna byl již avizován záměr zprovoznit další schránky, až do cílového stavu 70 babyboxů, tj. jeden babybox v každém okrese.

Dalším nástrojem pomoci rodičům v tísní je zřízení nepřetržité poradenské telefonní linky **602 305 139** nebo e-mail: info@babybox.cz.

6. Vybrané formy sociální pomoci

6.1. Mateřství v oblasti pracovněprávní a sociálního zabezpečení

6.1.1. Pracovní podmínky těhotných žen a matek

Vytvoření odlišných pracovních podmínek pro ženy, zvláště pro těhotné ženy a matky malých dětí, patří mezi prvořadé zájmy společnosti. Jejich konkrétní úpravu najdeme v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění (dále jen ZP). Pracovní podmínky zaměstnankyň jsou upraveny v části desáté - hlavě čtvrté zákoníku práce. V díle druhém je zahrnuta úprava pracovních podmínek zaměstnankyň obecně, díl třetí se zaměřuje na pracovní podmínky zaměstnankyň matek, zaměstnanců pečujících o dítě a o jiné fyzické osoby, díl čtvrtý v této souvislosti hovoří o přestávkách ke kojení. Obecně jsou práva žen v oblasti pracovněprávní upraveny v Listině základních práv a svobod, konkrétně v čl. 29 a čl. 32. Dále se jedná o mezinárodní smlouvy a právo ES. Na zákoník práce samozřejmě také navazuje celá řada dalších souvisejících předpisů.²⁶⁷ Pokud by tyto podmínky pro pracující ženy

²⁶⁷ Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech - č. 120/1976 Sb, Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod České republiky, Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů, Vyhláška MZČR č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce 9. měsíce po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, Směrnice Rady 89/656/EHS ze dne 30. listopadu

nebyly vytvořeny, jednalo by se jen o rovnoprávnost formální. Tyto podmínky patří mezi základní sociální jistoty žen v oblasti práce. Většina opatření tohoto druhu na úseku práce vytváří především ochranu možného mateřství, má tedy charakter preventivní. Pracovní podmínky můžeme rozdělit do několika skupin, a to podle objektu poskytované zvláštní ochrany. Rozlišujeme tři skupiny. Do první můžeme zařadit ty pracovní podmínky, jež v první řadě poskytují ochranu zdravotní. Tyto podmínky chrání pracovněprávní vztahy těhotných žen a matek po dobu jejich trvání. Patří sem různé zákazy prací pro tyto ženy, dále zákazy prací přesčas a v noci²⁶⁸ a zaměstnání těhotných žen na jistou dobu před slehnutím. Mezi důvody společenské, jež vedou k této ochraně, patří zákaz odepření přijetí žen do práce a jejich propuštění z ní z důvodu těhotenství nebo kojení, zvláštní úpravy dovolené na zotavenou, včetně dodatkové dovolené pracujících matek, řádnou i další mateřskou dovolenou, zajištění návratu ženě na původní nebo obdobné pracovní místo po uplynutí mateřské dovolené, zachování nepřetržitosti zaměstnání po jistou dobu od narození dítěte apod. Ochrana ženy při práci sleduje základní cíl, aby žena nebyla vystavována zvýšenému nebezpečí při práci, které by mohlo zapříčinit snížení její schopnosti být matkou či snížení její plodnosti. Ženy nemohou být zaměstnány všemi pracemi, které vykonávají muži. Ženy se od mužů odlišují jednak fyziologickými zvláštnostmi, ale také posláním žen jako matek. Práce, které jsou ženám zakázány, jsou upraveny jednak v § 238 a násl. ZP²⁶⁹ a jednak vyhláškou MZČR č. 288/2003 Sb.²⁷⁰ Oba předpisy vycházejí hlavně ze směrnic 92/85 EHS a 89/391 EHS.²⁷¹ Pojednává se zde o pracích, jež jsou zakázány všem ženám, těhotným ženám a matkám do konce devátého měsíce

1989 o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví při práci těhotných zaměstnankyň a zaměstnankyň krátce po porodu nebo kojících zaměstnankyň, Směrnice Rady 96/34/ES ze dne 3.6.1996, o Rámcové dohodě o rodičovské dovolené, uzavřené mezi organizacemi UNICE, CEEP a ETUC, Úmluva MOP č. 171/1990 Sb., o noční práci žen.

²⁶⁸ Úmluva č. 171 z roku 1990, která se týká noční práce žen. Je dáno ženě na výběr, kdy a za jakých okolností se rozhodne využít ochrany, která jí zákazem noční práce poskytována a garantována ve formě jejího souhlasu.

²⁶⁹ § 238 z. č. 262/2006 Sb., zákoník práce (1) Zaměstnankyně nesmějí být zaměstnávány pracemi pod zemí při těžbě nerostů nebo při ražení tunelů a štol, s výjimkou žen, které vykonávají a) řídicí funkce a nekonají přitom manuální práci, b) zdravotnické a sociální služby, c) provozní práci při studiu, d) práce nikoli manuální, které je nutno občas konat pod zemí, zejména práce spojené s dozorem, kontrolní nebo studijní činností.

(2) Zaměstnankyně nesmějí být zaměstnávány pracemi, které ohrožují jejich mateřství. Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným zaměstnankyním, zaměstnankyním, které kojí, a zaměstnankyním matkám do konce devátého měsíce po porodu.

(3) Těhotná zaměstnankyně, zaměstnankyně, která kojí, a zaměstnankyně matka do konce devátého měsíce po porodu nesmějí být zaměstnávány pracemi, pro které nejsou podle lékařského posudku zdravotně způsobilé.

²⁷⁰ Vyhláška MZČR č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým a podmínky, za nichž mohou mladiství tyto práce výjimečně konat z důvodu přípravy na povolání.

²⁷¹ Směrnice 92/85 EHS o zavedení opatření ke zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci těhotných pracovnic a pracovnic krátce po porodu nebo pracovnic kojících dětí a dále tyto zákazy vyplývají z čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391 EHS.

ce po porodu. V podstatě se zde uplatňuje jakási konvence stanovená ZP, která jednoznačně vymezuje dobu 9 měsíců jako dobu pro poskytnutí zvýšené ochrany ženám po porodu. Práce přesčas, pracovní cesty a přeložení by mohly činit těhotným ženám a matkám malých dětí značné obtíže. Mohly by pro ně být nejen fyzickou a psychickou zátěží, ale i příčinou problémů při výchově dětí. Proto je také uveden v § 241 odst. 3 ZP absolutní zákaz práce přesčas pro těhotné ženy a matky dětí do 1 roku věku. Těhotné ženy a ženy pečující o děti do věku osmi let smějí být vysílány na pracovní cestu mimo obvod svého pracoviště nebo bydliště jen se svým souhlasem.²⁷² Zaměstnavatel je může přeložit jen na jejich žádost. Toto ustanovení § 240 odst. 1 a 2 ZP platí i pro osamělou ženu pečující o dítě, dokud dítě nedosáhlo věku 15 let. Proto stejně jako u noční práce žen platí, že zůstat u absolutního zákazu vysílat tyto ženy na pracovní cesty i v případě jejich souhlasu by bylo nesmyslné a znamenalo by to jejich diskriminaci z hlediska pracovních příležitostí. V souladu s ustanovením § 241 ZP může žena pečující o dítě mladší než 15 let nebo těhotná žena požádat o kratší pracovní dobu, kde to povaha práce dovoluje a kde není vyžadována plná pracovní doba, nebo o jinou vhodnou úpravu stanovené týdenní pracovní doby. V případě kratší pracovní doby jí pak náleží mzda této zkrácené době odpovídající.

Do druhé skupiny zahrnujeme ty pracovní podmínky, které zajišťují ochranu těhotným ženám a matkám při změnách pracovněprávních vztahů a institucí jim podobných, jako např. povinnost převedení těhotných žen a matek dětí útlého věku na lehčí přiměřené práce a zvláštní úlevy pro tyto ženy při pracovních cestách a přeložení. Tato ochrana je poskytována opět z důvodů zdravotních i společenských.

A nakonec do třetí skupiny náleží ty pracovní podmínky, jež těmto ženám poskytují ochranu společenskou, která spočívá v ochraně při skončení pracovního poměru, jako např. zákazy výpovědí, zákazy okamžitého zrušení pracovního poměru.²⁷³ Právě do této třetí skupiny ochranných prvků jsou zařazeny ty podmínky, které chrání nejen matky „fyzické“, které porodily, ale i matky sociální, to je matky, které dítě neprodily, ale např. adoptovaly, a vůbec ženy pečující o dítě.²⁷⁴

²⁷² Rozhodnutí Ústavního soudu ČR ze dne 23.11.1994, Brno. /citováno 2.5.2007/. Dostupný z:

<http://www.podnikame.cz/zakony9597/index.php3?co=Z1995003>.

²⁷³ <http://www.epravo.cz/top/clanky/pracovni-podminky-tehotnych-zen-a-matek-17095.html>

²⁷⁴ SVOBODOVÁ, E. *K právní úpravě pracovněprávních podmínek žen*. Právo a zaměstnání, 2003, č. 9. s. 2 – 9.

6.1.2. Finanční dávky poskytované v souvislosti s mateřstvím²⁷⁵

Těhotenství, porod a mateřství patří mezi důležité sociální události, při nichž žena potřebuje intenzivní pomoc společnosti. Mimo nutné lékařské péče a poskytnutého pracovního volna potřebuje v této náročně době také hmotné zabezpečení během tohoto pracovního volna, kdy se intenzivně stará o své dítě. Délka poskytovaného volna i výše finančních prostředků, které jsou ženě poskytovány ze systému státního sociálního zabezpečení, závisí na mnoha faktorech; např. na ekonomických možnostech společnosti, na situaci v populačním vývoji, na tradici atd.²⁷⁶ Finanční dávky poskytované v souvislosti s mateřstvím jsou poskytovány ze systému státního sociálního zabezpečení zahrnujícího především sociální pojištění a státní podporu. Právě prostřednictvím sociálního pojištění, konkrétně z nemocenského pojištění (upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění), je občan, resp. žena zajištěna pro případ budoucí pojistné události, zde konkrétně mateřství, kdy je ohrožen či ztracen její příjem. V této předvídatelné nepříznivé sociální situaci má nárok na dávky plynoucí ze systému nemocenského pojištění – peněžitou pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Ze systému státní sociální podpory (zákon č. 117/1995 Sb., o státní soc. podpoře), ve znění pozdějších předpisů jsou osobám (rodinným příslušníkům) ve společensky uznaných sociálních situacích, kdy stát skrze jejich vyplácení z části přebírá spoluzodpovědnost za vzniklou sociální situaci, poskytovány finanční dávky. V rámci systému státní sociální podpory je poskytován: přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, sociální příplatek, příspěvek na bydlení, porodné, pohřebné a dávky péstounské péče.²⁷⁷

6.1.3. Mateřská dovolená a peněžitá pomoc v mateřství

Mateřská dovolená souvisí s porodem a péčí o narozené dítě a trvá 28 týdnů. Narodily-li se dvě a více dětí, trvá 37 týdnů. Mateřskou dovolenou nastupuje těhotná žena 6 – 8 týdnů před termínem porodu.²⁷⁸ O datu nástupu na mateřskou dovolenou

²⁷⁵ www.mpsv.cz

²⁷⁶ Pracovní právo, 2. doplněné a přepracované vydání, Miroslav Bělina a kol., C.H.Beck 2004, s. 285

²⁷⁷ www.mpsv.cz

²⁷⁸ § 195 z. č. 262/2006 Sb., zákoník práce: Nastane-li porod dříve, než určil lékař, a žena (zaměstnankyně) tak vyčerpá méně než 6 týdnů mat. dovolené, náleží jí mat. dovolená ode dne jejího nástupu až do uplynutí 28 týdnů. Ale vyčerpá-li zaměstnankyně z mateřské dovolené méně než 6 týdnů z jiného důvodu, náleží jí mat. dovolená ode dne porodu pouze do uplynutí 22 týdnů (v případě narození dvou a více dětí 31 týdnů). Zaměstnankyni, již se narodilo mrtvé dítě, náleží mateřská dovolená po

(MD) se rozhoduje podle stanoveného termínu porodu gynekologem. Toto datum musí spadat do období 6 až 8 týdnů. Po tuto dobu, kdy žena nepracuje, jí je poskytována dávka z nemocenského pojištění, tzv. peněžitá pomoc v mateřství (dále jen PPM). Ta se vypočítává z konkrétního příjmu oprávněné osoby, respektive z denního vyměřovacího základu a je poskytována od prvního dne mateřské dovolené.²⁷⁹

Aby žena měla nárok na PPM, musí splňovat následující podmínky: Je-li zaměstnankyní, musí se před porodem alespoň 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech účastnit na nemocenském pojištění (včetně trvání ochranné lhůty a pobírání nemocenského až do začátku šestého týdne před stanoveným dnem porodu). Byla-li jí PPM v zaměstnání přiznána, nesmí v tomto zaměstnání již vykonávat práci. Je-li OSVČ, musí se alespoň 180 kalendářních dnů v období jednoho roku před porodem účastnit na nemocenském pojištění (zaplatit pojistné). Během PPM nesmí osobně vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Peněžitou pomoc v mateřství může pobírat též otec za podmínek § 12a odst. 1, 2 z. č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění, v platném znění.²⁸⁰ Nárok na tuto dávku mají rovněž rodiče, které adoptují dítě ve věku do 7 let²⁸¹. O příspěvek není nutné žádat, pouze se předá zaměstnavateli oznámení o nástupu na mateřskou dovolenou na tiskopise od lékaře. Zaměstnavatel předloží poklady na příslušné okresní správě sociálního zabezpečení, která pak PPM vyplácí. Ti, kteří nejsou v pracovním poměru (OSVČ, nezaměstnaní a studenti) se obrací na příslušnou správu sociálního zabezpečení přímo. Od ledna 2008 nemají nárok na PPM ženy, které byly před nástupem na MD vedené v evidenci Úřadu práce nebo ty, které si neplatí nemocenské pojištění.²⁸² Pokud je žena stu-

dobu 14 týdnů. Mateřská dovolená nesmí být v souvislosti s porodem kratší než 14 týdnů. V žádném případě nemůže končit ani být přerušena před uplynutím 6 týdnů ode dne porodu.

²⁷⁹ Denní vyměřovací základ se stanoví jako podíl součtu hrubých mezd zaměstnance / zaměstnankyně za předchozích 12 kalendářních měsíců a počtu kalendářních dnů připadajících na rozhodné období. Denní vyměřovací základ se pro výpočet výše PPM, na kterou vznikl nárok po 1.1.2009, dále od 1.1.2011 upravuje tak, že: z částky do 825 Kč se počítá 100%, z částky nad 825 Kč do 1 237 Kč se počítá 60%, z částky nad 1 237 Kč do 2 474 Kč se počítá 30%, k částce nad 2 474 Kč se nepřihlíží. Denní výše PPM nyní činí 70% z takto stanoveného denního vyměřovacího základu. Vznikne-li zaměstnankyni v době trvání pracovního poměru nárok na další PPM (do 4 let od první PPM), použije se pro výpočet další PPM denní vyměřovací základ rozhodný pro první PPM.

²⁸⁰ §12a odst. 1: „Peněžitá pomoc podle tohoto zákona se poskytuje svobodnému, ovdovělému, rozvedenému nebo z jiných vážných důvodů osamělému zaměstnanci, který nežije s družkou nebo v registrovaném partnerství, jestliže pečuje o dítě na základě rozhodnutí příslušného orgánu nebo o dítě, jehož matka zemřela.“

§ 12a odst. 2: „Peněžitá pomoc náleží také zaměstnanci, který pečuje o dítě, jestliže jeho manželce se neposkytuje peněžitá pomoc v mateřství a sama nemůže nebo nesmí podle lékařského posudku o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění.“

²⁸¹ zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

²⁸² Ihned po porodu dostanou Rodičovský příspěvek - pomalou čtyřletou variantu, tzn. 7600,- do 21 měsíců věku dítěte a poté 3800,- do jeho 4 let.

dentkou VŠ a přeruší v době těhotenství studium, má nárok na PPM, ovšem za předpokladu, splní-li podmínky o době zaměstnání, viz výše, po vyčerpání doby nároku na PPM má nárok na rodičovský příspěvek. Nepřeruší-li studium nebo jedná-li se o studentku obecně, nastupuje rovnou rodičovskou dovolenou v „pomalé čtyřleté variantě“.²⁸³

6.1.4. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Těhotné ženy nebo matky, které byly jako zaměstnankyně dočasně převedeny na jinou práci v souvislosti s těhotenstvím a mateřstvím, a došlo tak k poklesu jejich výdělku, mají navíc nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.²⁸⁴ Od roku 2008 nárok získávají také zaměstnankyně, které kojí, po dobu kojení. Vyrovnávací příspěvek se poskytuje za kalendářní dny, po které byla zaměstnankyně takto převedena, a stanovuje se jako rozdíl redukovaného²⁸⁵ denního vyměřovacího základu zjištěného ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci, a průměru jejích započitatelných příjmů připadajících na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení. Příspěvek žena pobírá nejdéle do nástupu na mateřskou dovolenou a po jejím ukončení nejdéle do konce devátého měsíce po porodu, nebo (opět nově) do skončení kojení.²⁸⁶ Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství mohou dostat ty ženy, které jsou účastny nemocenského pojištění. Na tuto dávku nárok nemají ženy činné na základě dohody o pracovní činnosti, ženy vykonávající zaměstnání malého rozsahu, dobrovolné pracovnice pečovatelské služby, OSVČ a zahraniční zaměstnanci, občané se ZPS, studentky a žákyně.²⁸⁷

6.1.5. Porodné

Porodné je jednorázová dávka státní sociální podpory, která se vyplácí od 1. 1. 2011 podle nových kritérií pouze každé prvorodičce, které se narodilo živé dítě. Dalším kritériem pro vyplacení této dávky je příjem rodiny, který nesmí přesáhnout

²⁸³ www.mpsv.cz

²⁸⁴ Za převedení na jinou práci se považuje též úprava pracovních podmínek, která spočívá např. ve snížení normovaného výkonu práce, zproštění výkonu některých pracovních činností zakázaných těhotným ženám nebo zproštění výkonu noční práce.

²⁸⁵ viz jako výpočet DVZ pro PPM

²⁸⁶ http://www.sagit.cz/pages/lexikonheslat.txt.asp?cd=154&typ=r&levelid=SZ_259.HTM

²⁸⁷ www.finance.cz

2,4 násobek životního minima²⁸⁸, do kterého se započítává i právě narozené dítě. Výše porodného se tak pohybuje v rozmezí od 13.000,- - 19500,- Kč.²⁸⁹ O jeho čerpání lze žádat do 1 roku od porodu na příslušném sociálním úřadu. Později nárok zaniká. Porodné se vyplácí nejpozději do konce následujícího kalendářního měsíce ode dne rozhodnutí o přiznání dávky. Při podání žádosti potřebujete vyplněný formulář, váš občanský průkaz a rodný list dítěte (případně jeho ověřenou kopii). Tento příspěvek má ženě pokrýt náklady související s narozením dítěte. Dostane jej i matka, která se rozhodne dát dítě k adopci. Výjimkou je pouze žena, která požádala o utajený porod. Pokud při porodu zemře žena, má nárok na příspěvek otec dítěte.²⁹⁰

6.1.6. Rodičovská dovolená a rodičovský příspěvek

K prohloubení péče o dítě je zaměstnavatel povinen poskytnout zaměstnankyni a zaměstnanci na jejich žádost rodičovskou dovolenou. Rodičovská dovolená se poskytuje matce dítěte po skončení mateřské dovolené a otci od narození dítěte, a to v rozsahu a výši, o jaký o ni požádají, ne však déle než do doby, kdy dítě dosáhne věku tří let (v případě postiženého dítěte do jeho 7 let). Rodičovská dovolená nemusí být čerpána vcelku. Tzn., že pokud zaměstnanec/zaměstnankyně nastoupí např. v jednom roce dítěte zpět do práce, může až do jeho tří let věku kdykoliv požádat znovu o poskytnutí rodičovské dovolené. Ovšem poskytuje se vždy na nejmladší dítě v rodině. Zaměstnankyně i zaměstnanec, kteří se vrací po rodičovské dovolené zpět do práce, musí být zařazeni podle pracovní smlouvy. Rodičovská dovolená zaměstnance - otce v rozsahu rodičovské dovolené matky se pro účely dovolené na zotavenou posuzuje jako doba zameškaná. Po dobu čerpání rodičovské dovolené v rozsahu rodičovské dovolené matky nepřísluší zaměstnankyni/zaměstnanci náhrady mzdy nebo platu, nýbrž nárok na dávku státní sociální podpory - rodičovský příspěvek dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.²⁹¹ Rodičovský příspěvek není možné vyplácet současně s PPM.²⁹² O rodičovský příspěvek je nutné požá-

²⁸⁸ Do limitu čistých příjmů se počítají nejen výdělky ze zaměstnání nebo podnikání, ale také sociální dávky, podpora v nezaměstnanosti či výživné.

²⁸⁹ V příloze č. 4 je tabulka s konkrétními výpočty výše porodného pro jednotlivé typy rodin příjemců dávky porodného

²⁹⁰ www.mpsv.cz

²⁹¹ www.mpsv.cz

²⁹² Není možné současné pobírání PPM a Rodičovského příspěvku v jednom kalendářním měsíci. Zákon tuto situaci řeší tak, že na Rodičovský příspěvek vzniká rodiči v tomto měsíci nárok, pouze tehdy, je-li vyšší než PPM (počítá se jeho poměrná

dat, a to před ukončením pobírání PPM, nebo v případě, že rodič neměl na PPM nárok, žádá již ode dne narození dítěte u místně příslušného OSSZ – Úřadu práce. Na rodičovský příspěvek má rodič nárok, jestliže po celý kalendářní měsíc osobně celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině. Rodič si může zvolit variantu čerpání rodičovského příspěvku po dobu do dvou, tří nebo čtyř let dítěte. Dále si stanoví i jednu ze třech výměr, které se liší měsíční částkou a dobou jejich čerpání.²⁹³ Jednou provedenou volbu, jak bude rodičovský příspěvek pobírán, již nelze v průběhu měnit. Vzhledem k tomu, že od roku 2011 došlo v rodičovském příspěvku k zásadním změnám i v podobě zkrácení období výplaty dávky v základní výměře (7.600 Kč měsíčně) z období do 21 měsíců na období do 9 měsíců věku dítěte, je opravdu nanejvýš nutné provést volbu pro určení varianty rodičovského příspěvku včas, je-li na tuto volbu zákonný nárok, a to i s ohledem na možnost střídání partnerů při rodičovské dovolené. Pokud rodič neprovede volbu nároku (nebo neplní zákonné podmínky pro volbu) náleží rodičovský příspěvek ve snížené výměře (3.800 Kč měsíčně) od kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž dítě dosáhlo 9 měsíců, a automaticky je nastavena čtyřletá varianta.²⁹⁴ Na rodičovský příspěvek pouze ve čtyřleté variantě mají nárok osoby, které si jako OSVČ neplatily nemocenské pojištění, osoby vedené v evidenci úřadu práce a studentky, které nedokončily studium. Tedy ty osoby, které nemají nárok na PPM, ale mají ode dne porodu nárok na rodičovský příspěvek v čtyřleté variantě. V praxi to znamená, že ode dne porodu do 9 měsíců věku dítěte budou pobírat 7.600 Kč a dále pak do jeho 4 let 3 800,-²⁹⁵ U zdravotně postiženého dítěte je ode dne posouzení dítěte jako dítěte dlouhodobě zdravotně postiženého nebo dlouhodobě těžce zdravotně postiženého nebo po skončení čerpání rodičovského příspěvku ve zvýšené výměře nárok na rodičovský příspěvek v základní výměře 7.600 Kč do 7 let věku dítěte, a to bez ohledu na to, jakou možnost čerpání rodičovského příspěvku zvolil před posouzením

část). Toto platí i pro oba rodiče - tzn. vznikne-li matce nárok na PPM, otec ztratí nárok na Rodičovský příspěvek (není-li vyšší). Ani v rámci jedné rodiny nelze pobírat současně PPM a RP. www.babyonline.cz

²⁹³ Podrobně o variantách a výměře rodičovského příspěvku viz. příloha č. 5

²⁹⁴ Podle přechodných ustanovení zákona o státní sociální podpoře č. 117/1995 Sb., v platném znění bylo nutné volbu provést v termínech uvedených MPSV, nejpozději pak do konce února 2011 podle stáří dítěte. www.mpsv.cz

²⁹⁵ www.babyonline.cz

zdravotního stavu dítěte.²⁹⁶ Při pobírání rodičovského příspěvku je možné, při zajištění celodenní péče o dítě jinou zletilou osobou, aby byl rodič výdělečně činný.

6.2. Azylová zařízení pro těhotné a matky v krizi

6.2.1. Sociální problémy v mateřství

Těhotenství neprožívají všechny ženy radostně, jejich nová životní situace je může postavit do nevýhodných sociálních, ekonomických a společenských podmínek. Některé z nich mohou z různých důvodů spojených s těhotenstvím přijít i o střechu nad hlavou. Do obdobné tísně se však nedostávají jen ženy a dívky, které nemají ideální zázemí, matky samoživitelky nebo nezletilé matky, které nemohou očekávat podporu své rodiny, partnera či dalších blízkých, ale i ty, které byly dobře společensky a ekonomicky situované. Většinou se jedná o ženy, které opustily domov z důvodu domácího násilí, dostaly se do finančních potíží a přišly o bydlení exekučně, jsou v rozvodovém řízení anebo byly právě pro své těhotenství zavrženy vlastní rodinou. Pro takové případy existují v naší republice různé neziskové organizace a nadace, které provozují zařízení, která těmto ženám umožní v této těžké životní situaci nalézt nějaké zázemí, byť přechodného charakteru, a pomohou jim postupně nalézt řešení jejich situace.

Tato zařízení sice mají své odpůrce, kteří je považují za odsunutí řešení problému. Domnívám se však, že důvodem tohoto negativního postoje je skutečnost zužování pohledu na danou problematiku, právě jen na ženy pohybující se na okraji společnosti (prostitutky, narkomanky, bezdomovkyně apod), kdy tyto ženy opravdu mohou tímto způsobem odsouvat řešení svého problému, protože jen chtějí vytěsnit negativní situaci ze svého života, anebo prostě jen nevědí a neumějí náročné životní situace řešit. Mým názorem však je, že pro ženu, zvláště pro tu, která doposud vedla

²⁹⁶ Pokud tomuto dítěti náleží příspěvek na péči (podle zákona o sociálních službách), má rodič nárok na rodičovský příspěvek v poloviční výši. Pokud rodič pečuje o dítě dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené a toto dítě nepobírá příspěvek na péči, náleží rodičovský příspěvek v nižší výměře (3 000 Kč) od 7 do 10 let věku dítěte.; zdroj: www.mpsv.cz

relativně normální život a která se ze dne na den ocitne sama a bez pomoci svých nejbližších, navíc těhotná či s dítětem, je takovéto zařízení takřikajíc darem z nebes.

Azylový dům pro těhotné ženy v tísní nabízí ubytování, podporu a pomoc matkám, které v souvislosti s těhotenstvím ztrácejí bydlení, ocitají se v nepříznivé životní situaci a nezvládají svou situaci řešit samy. Adresa azylového domu nebývá z důvodů potencionálního domácího násilí zveřejňována. O adresách těchto zařízení by měly být informování především poradny pro ženy a dívky, sociální odbory, policie, ale i zdravotníci. Cílovou skupinou jsou tedy především těhotné ženy v tísní, v jakémkoliv věku a stadiu těhotenství, které v souvislosti s těhotenstvím ztrácí bydlení a sociální zázemí. Mohou být přijaty také těhotné matky se staršími dětmi a ženy s dětmi.²⁹⁷ Ženy jsou v takovémto zařízení pod dohledem lékaře a sociálního pracovníka. Se zařízením může spolupracovat i právník nebo bezplatná sociálně právní poradna. Ženy přicházející do takového zařízení, se prokazují občanským průkazem a těhotenským průkazem, rodným listem dítěte, podepisují souhlas s řádem domu i s dobou pobytu (je přechodná a zpravidla do 1 – 2 let narozeného dítěte, výjimečně i déle). Na svůj pobyt si musejí přispívat. V domě dostávají svůj pokoj, ostatní zařízení jsou společná, nejedná se o penzion či hotel, maminky si zde hospodaří a starají se o své děti samy. Pouze těm velmi mladým a nezkušeným se poskytuje rada a pomoc. U všech klientek se pracuje tzv. na jejich resocializaci, to znamená, že matky jsou připravovány na život mimo azylový domov, tak aby se později mohly zapojit do normálního rodinného a dalšího společenského života. Potřebné je, aby s nimi pracoval kvalifikovaný sociální pracovník, který je učí rozvíjet nutné sociální dovednosti, jakými je samostatnost v běžném životě, nezávislost a získávání potřebných sociálních dovedností.²⁹⁸ Tato zařízení nejsou velkokapacitní, často pojmu pouze několik maminek a jejich dětí. Jedná se tedy opravdu o poskytnutí „první pomoci“, poté si už žena za pomoci pracovníků domu a sociálních pracovníků hledá bydlení, spolupracuje s příslušnými úřady, právě aby se se svým dítětem či dětmi mohla vrátit do běžného života. Délka maximálního možného pobytu v těchto zařízeních není jednotná a závisí na rozhodnutí jeho zřizovatele. Většinou jde o několik měsíců až

²⁹⁷ www.dlanzivotu.cz

²⁹⁸ S. Radvanová, Postavení ženy v právu občanském a rodinném, str. 17, in Postavení ženy v České republice

jeden rok, v některých zařízeních i déle. Smlouva je většinou uzavírána „na dobu nezbytně nutnou“ pro vyřešení krizové situace.²⁹⁹

6.2.2. Seznam azylových zařízení pro matky s dětmi v ČR³⁰⁰

- Domov sv. Zdislavy pro matky s dětmi v tísní, Aš, 354528800, 777767010
- Centrum pro matku a dítě, Blansko, 516411400
- Domov pro matky v tísní, Boskovice, 516452943
- Domov sv. Markéty pro matky v tísní, Brno, 541240087, 736529335
- Domov sv. Agáty, Břeclav, 519331455, 605233404
- Dům na půl cesty Jonáš, Česká Lípa, 487829873, 774116499 nepřetržitě
- Charitní domov pro matky v tísní, Český Těšín, 558711704
- Azylový dům Děčín, 412510464
- Domov sv. Zdislavy pro matky s dětmi, Domažlice, 379776388, 777767006
- Charitní domov pro matky s dětmi, Havlíčkův Brod, 569426070
- Domov pro matky v tísní, Hodonín, 518321497, 737234081
- Domov pro matky v tísní, Hradec Králové, 777737610, 495221810
- Azylový dům Chomutov, 474659241
- Ubytovna pro matky s dětmi, Jeseník, 584411684
- Domov sv. Máří Magdaleny, Jiřetín pod Jedlovou, 412379211
- Domov sv. Anežky pro matky s dětmi v tísní, Karlovy Vary, 353565113, 608484254
- Domov sv. Zdislavy, Karlovy Vary, 353434211, 731433035
- Domov sv. Zdislavy pro matky s dětmi v tísní, Klatovy, 376323210, 731433085
- ACH Olomouc, azylový byt pro matku s dětmi, Kojetín 581761828
- Azylové ubytování pro matky s dětmi a ženy v tísní, Kroměříž, 573335528
- AGAPÉ, Krupka, 417852117
- Domov sv. Moniky, Liberec, 485103964, 731402510
- Azylový dům Most, 476206016
- Sv. Anna - Domov pro matky s dětmi, Náchod, 491427746
- Charitní domov sv. Zdislavy pro matky v tísní, Ostrava-Zábřeh, 599 527 494
- Domov sv. Zdislavy pro matky s dětmi v tísní, Plzeň, 377423159, 377828274, 731433107
- Acorus – azylový dům pro ženy ohrožené domácím násilím, Praha, 283892772 non-stop
- Azylové bydlení EZER, Praha 2, 257 211 945, 777734174
- Otevřené srdce – azylový dům pro matky s dětmi, Praha 4, 272766694, 602455573
- Ostrov bezpečí – azylový dům pro matky s dětmi, Praha 5, 272657058
- Kolpingův dům -azylový dům pro matky s dětmi, Praha 8, 283850113, 603297833
- Azylový dům pro matky s dětmi, Praha 10, 272657059
- Azylový byt pod KC KROK, Praha 12, 241770232

²⁹⁹ <http://www.ceskatelevize.cz/porady/1167776705-za-zdi/205452801260044/888-poradna-detail/?textid=40>; pořad „za zdi“ česká televize, 26.9.2005

³⁰⁰ <http://www.sos18.cz/index.php?act=hura&subact=kontakty&cat=azylov>

- Domov sv. Anny - domov pro matky s dětmi v tísní, Stráž nad Nisou, 485108782, 731402507
- Domov pro matky v tísní, Třebíč, 568828766, 608946179
- Azylový dům pro matky v tísní, Uh.Brod, 572633105
- Azylový dům pro matky v tísní, Valašské Meziříčí, 571616657
- Azylový dům pro matky s dětmi, Vsetín, 571421062, 739633346
- Charitní domov pro matky s dětmi v tísní, Zlín, 577242788
- Domov pro matky v tísní, Znojmo, 515220755, 603992385

7. Prevence početí – práva žen vs. právo na život

7.1. Antikoncepce, interrupce a sterilizace

7.1.1. Obecně

Ať už se budeme bavit o kterémkoli ze tří uvedených témat, vždy dojde na bouřlivou diskuzi o důvodech pro a proti, zvlášť pokud jde o interrupci nebo antikoncepci. Na straně pro najdeme především lékaře a ženy. Na straně, která je kategoricky proti, bude asi vždy církev a někteří další, ať jde o muže, ale i ženy, či jiné subjekty, kteří se s tímto neztotožňují. Zajímavé je, že právníci a právo se nachází kdesi uprostřed. Péče o zdraví žen představuje významnou část zdravotní péče a tím pádem si vyžaduje i zvláštní právní normy, které by tyto situace řešily. Zabývat se tedy budu jak pohledem medicínským (především z důvodu vysvětlení lékařských pojmů), tak pohledem právním a etickým. Zajímat mě bude nejen současná právní úprava, ale také postavení ženy, jejích osobnostních práv v souvislosti s právy ostatních osob – partnera, nenarozeného dítěte, resp. správně vyjádřeno plodu, embrya.

7.1.2. Žena opět jako pacientka

Právní úprava, která řeší speciální otázky shora uvedené, rozhodně není dokonalá - naopak zatím stále platí staré, mnohdy překonané právní předpisy. To se týká např. interrupčního zákona, ale také problematiky, která dosud je zákonem upravena nedostatečně (sterilizace, umělé oplodnění). Již dnes ale platí určité obecné požadavky, na něž se klade důraz jak při přípravě nových zákonů, tak při výkladu a aplikaci platného práva. Především je to důraz na větší komunikaci s pacientem, na právo pacienta být náležitě informován o všem, co se jeho zdravotního stavu i uvažované péče týká. Je nutno přísně respektovat zásadu, podle níž se péče posky-

tuje se souhlasem pacienta. Výjimky jsou možné jen tam, kde tak výslovně stanoví zákon. Ne ale každý formální souhlas je postačující. Dnes je nutné, aby souhlas byl dán opravdu se znalostí věci, aby se pacient orientoval ve své situaci, v možných variantách postupu. Jen tzv. informovaný souhlas se tedy bere jako souhlas právně platný. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků je uznávána dlouhou dobu etikou i právem a dodržování povinné mlčenlivosti bylo tradičně výslovně ukládáno všem zdravotnickým pracovníkům jako zákonná povinnost. Dnes je požadavek na ochranu osobních údajů zdůrazňován obecně, byl přijat zákon o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. v platném znění, který platí pro každého, kdo shromažďuje nebo jinak zpracovává osobní údaje. Pro údaje o zdravotním stavu (tzv. citlivé údaje) platí zvláštní přísné požadavky. Zachovávání mlčenlivosti zdravotnickými pracovníky bylo kromě toho ponecháno jako jedna ze základních zákonných povinností těchto pracovníků. Porušení mlčenlivosti uložené zákonem může být podle současné právní úpravy považováno dokonce za trestný čin. Zvlášť citlivou se stala otázka, zda má pacient právo nejen být náležitě poučen, ale zda má právo i na přístup ke své zdravotnické dokumentaci, zda má právo na kopie, výpisy apod.

Pro celou zmiňovanou oblast antikoncepce, sterilizace i interrupce platí obecné zásady právní odpovědnosti. Každý zdravotnický pracovník může tedy odpovídat především za svoji zaviněnou chybu, za porušení jemu stanovené povinnosti. Samotné konstatování té skutečnosti, že došlo k porušení určitých požadavků, však k vyvození odpovědnosti nestačí. Musí být prokázáno, že k porušení povinnosti došlo zaviněně, tedy buď úmyslně, nebo z nedbalosti. Chybný postup může být spatřován v nerespektování předepsaných postupů a požadavků, a to jak odborných, tak i dalších. Příkladem může být nedostatečné poučení pacientky (je především povinností lékaře), nedodržení stanovených postupů při rozhodování o provedení zákroku, nerespektování požadavku na neprodlené vyřizování žádosti - zejména u interrupcí, porušení mlčenlivosti, nedostatečné získání souhlasu apod., ale i o typické chyby běžné v ošetrovatelské péči, jako je např. záměna léčebného prostředku, nedostatečné sledování zdravotního stavu pacientky, chyby při odběru biologického materiálu apod.³⁰¹

³⁰¹ www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2004_4/stolinova.htm, JUDr. J. Stolinová, CSc, 2004

7.2. Antikoncepce

7.2.1. Důvody pro a proti

Antikoncepce (kontracepce) je souhrnný název pro metody, které způsobují dočasnou a vratnou ztrátu schopnosti oplodnění, a tak brání vzniku neplánovaného těhotenství. Regulace počtu porodů provází lidský druh od jeho vzniku, od doby kdy člověk poznal souvislost mezi sexuálním stykem a početím. Pravěké ženy menstrovaly jen výjimečně (neustále byly těhotné nebo kojily).³⁰² Slyšíme-li tedy námitku, že antikoncepce je nepřirozená, je nutno zřetelně vyslovit, že nepřirozené je především pravidelné menstruační krvácení (přirozené je být těhotná nebo kojit). Navíc zdravotní rizika ohrožující moderní ženu současné antikoncepční metody do značné míry odstraňují. Až do konce 50. let 20. století byly k dispozici jen bariérové metody. S poválečnou populační explozí stoupla společenská poptávka po spolehlivějším a jednodušším způsobu. Spolehlivá antikoncepce patří k největším výtěžkům moderního života. Moderní žena a moderní dvojice těhotenství plánují, a právě to jim současné metody antikoncepce umožňují.³⁰³ V současnosti jsou na trhu moderní antikoncepční přípravky tří základních skupin: Kombinovaná hormonální perorální antikoncepce, gestagení antikoncepce, nitroděložní antikoncepce.³⁰⁴

7.2.2. Právní aspekty antikoncepce

I když antikoncepce - stejně jako některé jiné postupy v gynekologii - nesleduje léčebný cíl, jde o uplatnění medicínských poznatků, o zdravotní výkony, které jsou svěřeny do rukou pouze příslušných odborníků a dopadá na ně tedy řada obec-

³⁰² S objevením pravidelných menstruačních cyklů se jednak objevily "zbytečné" ovulace (uvolnění vajíčka uprostřed každého cyklu), jednak menstruační krvácení, jednak zvláštní a neobvyklé hormonální poměry v první polovině menstruačního cyklu, kdy je vysoká hladina ženských pohlavních hormonů (estrogenů) a velmi nízká hladina hormonu žlutého tělíska (progesteronu). Tyto fyziologické změny s sebou nesou několik zdravotních rizik, která tak můžeme označit za civilizační nemoci. Je to především prudký vzestup výskytu rakoviny děložního těla a rakoviny vaječníku, dále pak vzestup výskytu vaječnickových cyst a patrně i nemoci prsu. Objevuje se endometrióza, přítomnost tkáně vzhledu děložní sliznice v dutině břišní (častá příčina bolesti a neplodnosti), stoupá riziko anémie.

³⁰³ www.antikoncepce.cz, autorem a odborným garantem portálu je MUDr. PhDr. Pavel Čepický CSc.

³⁰⁴ Kombinovaná hormonální perorální antikoncepce, která používá kombinaci ženského pohlavního hormonu (estrogenů) a hormonu žlutého tělíska (progestinu) k jemnému zásahu do mechanismu zpětných vazeb mezi vaječníkem a mezimozgovými centry řídícími ovulaci a tak uvolnění vajíčka blokuje. Sem patří všechny běžné pilulky a antikoncepční náplasti. Ve světě existuje i v podobě injekcí a k uvedení na trh se chystají také vaginální hormonální tělíska. Gestagení antikoncepce, která používá pouze hormon žlutého tělíska a působí především na hlen v kanálku hrdla děložního, který se stává pro spermie neprostupným (pouze některé metody blokují také ovulaci). Je dostupná v podobě tablet (tzv. minipilulky), injekcí a podkožních tělísek, ve vývoji jsou hormonální poševní tělíska. Nitroděložní antikoncepce, při které se zavádí do dělohy tělíska, která brání spermiím na cestě k vajíčku, takže nemůže dojít k jejich spojení. Nejmodernější typy tělísek jsou hormonálně aktivní (obsahují hormon žlutého tělíska) a kombinují tak výhody obou přístupů.

ných ustanovení, týkajících se poskytování zdravotní péče. Nejdůležitější z nich je požadavek na poskytování zdravotní péče lege artis, tedy „v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“, který je vyjádřen v z. č. 20/1996 Sb. ve znění pozdějších předpisů (ZPZL). A to i přesto, že o antikoncepci najdeme zmínku pouze v zákoně o umělém přerušení těhotenství. Také požadavek na náležité poučení pacientky platí i zde. Lékař je povinen informovat nejen o způsobu užívání antikoncepčních prostředků, ale i o míře spolehlivosti, o eventuálních možných komplikacích či rizicích. Tak jako u jiných zákroků, i zde platí, že jde především o zdravotní výkon, o němž rozhoduje sama pacientka. To je jednoznačné např. ve vztahu k manželovi (informace mu lze podat jen se souhlasem pacientky) i ve vztahu k rodičům, pokud jde o pacientku plnoletou. Ne zcela jasný může být vztah k rodičům u pacientek nezletilých. Bez výhrad je vcelku přijímáno, že souhlas nebo žádost o aplikaci antikoncepčních prostředků může vyjádřit i nezletilá. Je to v souladu jak s ustanovením ZPZL, tak i občanského zákoníku, podle nichž jsou nezletilí způsobilí k těm právním úkonům, které jsou přiměřené jejich rozumové a volní vyspělosti. Také lze argumentovat zákonem o umělém přerušení těhotenství, který jako jediný o antikoncepci hovoří. Zatímco u dívky mladší 16 let požaduje tento zákon souhlas rodičů k provedení interrupce, u antikoncepce takový požadavek uveden není. Přesto lze říci, že patrně nic nebrání lékaři, aby si v některých případech stanovisko rodičů vyžádal - např. u pacientek velmi nízkého věku, u zvýšených zdravotních rizik apod. Není to však kategorický, výslovně uložený postup pro všechny případy. Spíše se lze klonit k tomu, že pro většinu situací bude souhlas nezletilé pacientky plně postačující. Antikoncepce by však neměla být předepisovaná pacientkám mladším 15 let (sexuální styk s osobou mladší 15 let je trestným činem). Může se také vyskytnout případ, kdy se např. matka nezletilé pacientky dožaduje informace o tom, zda dcera žádá nebo užívá antikoncepční prostředky. Výslovnou úpravu v tom směru nikde nenalezneme. V úvahu je možné vzít ustanovení ukládající zdravotnickým pracovníkům dodržovat mlčenlivost o všem, o čem se dověděli v souvislosti s výkonem svého povolání. Mlčenlivost odpadá, pokud pacientka se sdělením údajů souhlasí, eventuálně pokud je uložena oznamovací povinnost. (Ta ale v posuzovaném případě nikde uložena není. Samozřejmě neplatí tam, kde zákon stanoví něco jiného - např. u provádění interrup-

ce nezletilým.) Důležité ustanovení má ovšem zákon o rodině. Podle něho odpovídají rodiče až do zletilosti svých dětí za jejich výchovu, řídí jejich jednání a zastupují je. V zásadě by tedy o svých nezletilých dětech informování být měli. Podle mého názoru má i zde lékař právo hodnotit konkrétní situaci (a především věk pacientky) a měl by rozhodovat individuálně. V některých - spíše výjimečných - situacích je tedy patrně možno se od uváděné zásady odchýlit a preferovat lékařské tajemství a spolu s tím i související důvěru pacientky v ošetřujícího lékaře. Žádné výslovné ustanovení nenajdeme v předpisech ani pro ty případy, kdy antikoncepci požaduje žena stížená duševní poruchou nebo její rodina. Pokud jde o ženu zbavenou způsobilosti k právním úkonům, nahrazuje její projev vůle soudem ustanovený opatrovník. Jinak bude ovšem záležet na individuálním posouzení způsobilosti ženy k právním úkonům, podobně jako u pacientek nízkého věku. Medicínská kritéria a vážení rizik (antikoncepce nebo gravidita) tu bude jistě hrát svoji nezastupitelnou roli.

7.3. Interrupce

7.3.1. Interrupce z pohledu medicíny

Medicína dělí umělé přerušení těhotenství do několika skupin.

- samovolný potrat – spontánní vypuzení plodu z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství
- interrupce neboli umělé přerušení těhotenství
- miniinterrupce, jde o legální umělé přerušení těhotenství prováděné vakuovou aspirací. Jedná o metodu prováděnou ve velmi ranném stadiu těhotenství (asi do 7. – 8. týdne)
- klasická interrupce – legální přerušení těhotenství jinak než miniinterrupcí prováděná do 12. týdne těhotenství (v případě zdravotních důvodů do 24. týdne těhotenství, poté už by se jednalo o umělé vyvolání předčasného porodu)
- umělé ukončení mimoděložního těhotenství – ukončení těhotenství, při kterém se plod vyvíjí mimo dělohu

Po uplynutí 12. týdne těhotenství lze provést umělé přerušení těhotenství jen případech, kdy je ohrožen život ženy, je prokázáno těžké poškození plodu nebo je plod neschopen samostatného života.

U umělého přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů můžeme rozlišovat podle tří časových období:

- 1) do 12. týdne těhotenství zákon, resp. vyhláška č. 75/1986 Sb. uvádí seznam konkrétních nemocí, syndromů a stavů, které jsou indikovány jako zdravotní důvody pro interrupci
- 2) do 24. týdne je možnost ukončení těhotenství pouze z důvodů genetických a vývojových poškození plodu
- 3) v průběhu celého těhotenství existuje možnost interrupce při závažném poškození zdraví ženy nebo ohrožení jejího života, popřípadě z důvodů pozdějšího zjištění malformací plodu, které jsou neslučitelné s jeho dalším životem.

7.3.2. Postoj práva, důvody pro a proti

Téma interrupce je stále velmi živé a zajímá snad všechny možné skupiny lidí, laiky, biology, lékaře, právníky i teology. A co člověk, to názor. Že se mohou diametrálně lišit, asi není nutné připomínat. Jde vždy o spor práva a morálky. Také přístup ke vztahu ženy a plodu není zcela jednoduchý, i když z hlediska práva platí, že o plodu v podstatě rozhoduje žena, analogicky jako o svém zdraví.

Ačkoli umělá přerušení těhotenství byla praktikována odjakživa, zákonné úpravy nabývají poprvé až v trestním právu. V Zákoně č. 86/1950 Sb. se formuluje ustanovení o ochraně lidského plodu (§ 218 TZ „usmrcení lidského plodu“). Toto ustanovení trestalo usmrcení lidského plodu, zároveň však stanovilo beztrestnost pro interrupci provedenou v případech lékařské a eugenické indikace.³⁰⁵ Trestně stíhány jsou tedy pouze osoby, které provedly ilegální přerušení těhotenství. Sama dotčená žena se tímto zákrokem na ní provedeným trestného činu nedopouští.

Za důležitý mezník ve vývoji právní úpravy interrupcí je možné považovat zákon č. 68/1957 Sb. a jeho prováděcí předpisy, zejména pak vládní nařízení č. 126/1962 Sb., jímž se zřizují interrupční komise. Vyhláška č. 54/1966 Sb., dále pak vyhlášky č. 71/1973 Sb. a č. 80/1980 Sb. Podle těchto předpisů bylo provedení interrupce možné se souhlasem ženy a na základě rozhodnutí interrupční komise! Ty sice vyřizovaly až 90% žádostí kladně, s rozvojem medicíny a možnosti tzv. miniin-

³⁰⁵ „Usmrcení lidského plodu lékařem, a to úředním zjištěním, že by donošení plodu nebo porod vážně ohrozily život těhotné ženy nebo že by jí způsobily těžkou a trvalou poruchu na zdraví anebo že některý z rodičů trpí těžkou dědičnou nemocí.“

terrupcí, které vyžadují minimální časový rozdíl mezi početím a provedením zákroku, se od tohoto striktně administrativního postupu upouštělo.³⁰⁶

7.3.3. Právní úprava dnes

V současnosti zastaralý, v některých částech nepoužitelný, avšak dosud platný zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a prováděcí vyhláška k němu 75/1986 Sb., jsou dva předpisy, které upravují umělé přerušení těhotenství. O nové právní úpravě se neustále v určitých intervalech jedná, ale prozatím neměly úspěchu. Většinou celé projednávání návrhu zákona skončí bouřlivými diskusemi, zda potraty ještě více liberalizovat, nebo je naopak zakázat. Ani jedna z cest mi nepřipadá správná. A to i z toho hlediska, že o takto důležité věci rozhodují zákonodárci – většinou muži. Nejsem feministka, ale názory některých pánů poslanců jsou mi krajně nesympatické. Navíc zastávám názor, že žena má právo rozhodovat o svém těle a zdraví sama, přestože v tomto případě rozhoduje za více potencionálních osob.³⁰⁷

Dalším důležitým předpisem, a to ústavní síly, je Listina základních práv a svobod (z. č. 2/1993 Sb.). Její čl. 6 stanoví, že každý má právo na život, lidský život je hoden ochrany již před narozením a nikdo nesmí být zbaven života. Porušení těchto práv není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které

³⁰⁶ JUDr. Kodriková Zuzana, Interrupce – právní, nebo morální problém?, Právo a rodina, 3/2005

³⁰⁷ V souvislosti s těmito diskusemi bych ráda zmínila názory některých odborníků – gynekologů a dosud nevyřešenou právní otázku definice o určení počátku života. V souvislosti s interrupcí se často hovoří o malých dětech a jejich právu na život. Ovšem o jakých malých dětech, resp. nenarozených dětech zde hovoříme?! Zpočátku se jedná o vajíčko, po jeho spojení o shluk buněk, embryo. Za to je lidský plod považován ještě ve 12. týdnu těhotenství, kdy může k umělému přerušení těhotenství dojít. Navíc nasciturus nabývá právní subjektivity, narodí-li se živý. Další pojmy, které jsou laickou veřejností zaměňovány, jsou pojmy vražda a ukončení (přerušení) těhotenství. Nejen dle mého názoru je tedy v tomto případě nutné upřednostňovat právo matky v souvislosti s jejím zdravím a právem rozhodovat o svém mateřství, před právem plodu na život a právy otce (pokud je známo jeho otcovství). Zkusme se totiž podívat na celou věc z druhé strany a domyslet důsledky, pokud by matka na základě záporného stanoviska okolí k interrupci zákrok nepodstoupila a došlo tak např. k poškození jejího zdraví či dokonce smrti, nebo by se jednalo o poškozený plod, který by po narození trpěl tělesnou, duševní poruchou, neměl by tu tedy potom vzniknout i nový institut odpovědnosti za škodu na zdraví matky a dítěte – odpovědnost otce (manžela či partnera matky) ale v případě dítěte i odpovědnost matky za to, že takovému dítěti vlastně znemožnila plnohodnotný život (samozřejmě po výkonu interrupce by ani žádný život nezačalo) ovšem v tomto případě, co je lepší....Prosím ale, abychom se zde nedostali k názorům o vyhýbání se zodpovědnosti za takto nemocné děti! Dnes nám lékařská věda přece umožňuje zjistit zdravotní stav plodu, a jedním z hlavních důvodů bylo i to, aby se tak předcházelo narození dětí, které nikdy nebudou moci žít plnohodnotný život a stávají se tak povětšinou pouze bezduchými loutkami a bohužel musím to říci, přestože to zní krutě a velmi nehumánně, trápením a přítěží nejen rodiny, ale i společnosti. Pokud se budeme v tomto případě jako církev obracet na boží cesty, měli bychom si uvědomit, že můžeme běžně v přírodě, která interrupci nezná (!) pozorovat, že pokud se narodí takto životu neschopná či nadpočetná mláďata, která není jejich matka schopna uživit či obstarat, tato mláďata automaticky nechává zemřít. A všichni, i Bůh, to berou jako naprosto přirozenou věc. Samozřejmě v našem lidském životě matka nemůže nechat zemřít narozené dítě – zde by se opravdu jednalo o vraždu, ale protože máme možnost lékařského zákroku zvaného interrupce, který může za určitých podmínek rušit i takovát nechtěná těhotenství, jeví se mi jako velice humánní rozumově správný úkon. Na druhou stranu, pokud to budeme brát z čistě vědeckého hlediska, jde o přirozený rozvoj a možnosti medicíny. A zrovna tak by se mohlo protestovat proti transplantacím srdce, například. Chtěla bych vidět jediného poslance, který by se snažil prosadit jeho zákaz, protože je to nepřirozené a proti morálce. Taký tu jde o lidský život.

podle zákona trestné není. Pojem „každý“ se vztahuje k již narozenému občanu, k fyzické osobě, nadané právní subjektivitou. Vzhledem k tomu, že zatím nebyla právně vyjádřena definice počátku života, je toto ustanovení považováno za politický kompromis. Ustanovení LZPS je podpořeno i v TZ, který obsahuje trestný čin „nedovolené přerušení těhotenství“ § 227 až 229 TZ. Toho se však dopustí pouze ten, kdo se souhlasem těhotné ženy přeruší její těhotenství jinak, než způsobem přípustným podle zákonných předpisů o umělém přerušení těhotenství, popř. ten, kdo těhotné ženě pomáhá nebo ji svede k tomu, aby sama své těhotenství přerušila, nebo jinému dovolila, aby jí těhotenství přerušil jinak než přípustným způsobem. Žena sama však trestní odpovědnosti nepodléhá.

Protože celková úprava interrupce se už nemůže ztotožňovat se současnou dobou a pokrokem medicíny. Jsou hlavně platné základní zásady, na kterých tato úprava spočívá, a které jsou ve své podstatě neměnné a použitelné v každém čase. Jedná se o:³⁰⁸

- 1) prioritní ochranu zdraví ženy před zrozením dítěte
- 2) předcházení umělému přerušení těhotenství přispívá výchova k plánovanému a odpovědnému rodičovství a „bezplatné“³⁰⁹ poskytování antikoncepce na lékařské vyšetření
- 3) umělé přerušení těhotenství se provede na žádost ženy, nejvýše do 12 týdnů trvání těhotenství, pokud tomu nebrání zdravotní důvody
- 4) umělé přerušení těhotenství není léčebně preventivní péče
- 5) umělé přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů se provede, jestliže je ohrožen život nebo zdraví ženy nebo zdravý vývoj plodu
- 6) ve stanovených případech bude za výkon interrupce požadován příplatek

Zákon vychází z práva ženy rozhodovat o jejím mateřství. Rozlišuje se interrupce na žádost ženy (bez zdravotních důvodů) a interrupci ze zdravotních důvodů, která ovšem může být provedena také pouze se souhlasem ženy nebo z jejího podnětu. Zákon uvádí i dvě podmínky, zabraňující provedení umělého přerušení těhotenství.

³⁰⁸ zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

³⁰⁹ O bezplatném poskytování antikoncepce by se samozřejmě dalo polemizovat, závisí na době a současné lékové politice. To však není předmětem této diplomové práce, a proto se tím dále nebudu zabývat.

Je to zdravotní stav ženy, kterým se podstatně zvyšuje zdravotní riziko spojené s umělým přerušением těhotenství, a umělé přerušением těhotenství, od něhož neuplynulo šest měsíců, s výjimkou případů, kdy žena alespoň dvakrát rodila, je jí více než 35 let, nebo existuje důvod podezření, že žena otěhotněla v důsledku trestné činnosti, která vůči ní byla spáchána. Pokud je těhotenství starší dvanácti týdnů, je možné je legálně přerušit pouze v případě, kdy je ohrožen život ženy, či pokud je plod těžce poškozen, případně neschopen života. Zdravotní důvody je oprávněn posoudit vedoucí oddělení zdravotnického zařízení, do jehož oboru onemocnění spadá, anebo jím pověřený zástupce. Příloha vyhlášky č. 75/1986 Sb. uvádí seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou indikovány jako zdravotní důvody pro umělé přerušением těhotenství. Přesný postup projednání interrupce tedy upravuje zákon č. 66/1986 Sb. v § 7 - § 9 a prováděcí vyhláška k němu.³¹⁰

Prozatím bylo pojednáváno o interrupci ve vztahu k ženám zletilým. Nezřídka se však stává, že o umělé přerušением těhotenství bude žádat i žena mladší 18 let. Pokud jde o dívku ve věku mladistvé, tedy 16 – 18 let, rozhoduje o tom, zda podstoupí zákrok, sama, ale zdravotnické zařízení musí neprodleně po provedení zákroku informovat její zákonné zástupce, na což musí být pacientka lékařem, resp. zdravotnickým zařízením upozorněna. Tato oznamovací povinnost ve vztahu k zákonnému zástupci se týká pouze interrupce na žádost, není však vyloučeno rodiče informovat i při interrupci ze zdravotních důvodů. Zde se pak ale již pohybujeme v režimu zmínovaného zákona o péči o zdraví lidu - je tedy možnost informovat rodinu, pokud si to však pacientka nepřeje, je respektováno její stanovisko.³¹¹ Podle § 6 zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušением těhotenství, pak upravuje interrupci v případě, že jde o dívku mladší 16 let. V tomto případě je možné výkon provést jen se souhlasem zákonného zástupce, popřípadě toho, komu byla nezletilá svěřena do péče. Podle zákona postačí souhlas jednoho z rodičů. Ovšem neříká už, co když druhý rodič zásadně nesouhlasí?! Celá tato úprava, neodpovídá úplně institutu zákonného zastoupení, jelikož náš právní řád nezná institut právního úkonu nezletilého konaného se souhlasem zákonného zástupce. A tak nám vlastně chybí zákonný poklad

³¹⁰ JUDr. Kodriková Zuzana, Interrupce – právní, nebo morální problém, Rodina a právo, 3/2005, str. 20

³¹¹ www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2004_4/stolinova.htm, JUDr. J. Stolinová, CSc, 2004

pro provedení takového zákroku. Pokud tato nezletilá sama nesouhlasí, zákrok provést nelze.

Jde-li o ženu zbavenou způsobilosti k právním úkonům, jedná za ni jejím jménem soudem ustanovený opatrovník. V případě žen, jejichž způsobilost byla omezena nebo trpí-li duševní poruchou, bude třeba její souhlas vyžadovat. Protože stěží si lze představit, že by omezení ve způsobilosti k právním úkonům mohlo zahrnovat i výslovné omezení způsobilosti udělovat souhlas k interrupci a zbavovalo by tak ženu jejího přirozeného práva rozhodovat o jejím mateřství.

Dalším ustanovením, které je možné pokládat za rozporné, je zákaz provádění interrupce cizinkám, které se v ČR zdržují jen přechodnou dobu. Zákon hovoří o cizinkách, což pokládám za nedostatečné určení. Nemluvě o tom, že odporuje zákonu o azylu a zákonu o pobytu cizinců. A ani současná realita není v souladu s tímto zákonem. Vzpomeňme na tzv. „loď svobody“³¹² umožňující např. polským ženám podstoupit legální potrat. Tento jev se nazývá „potratovou turistikou“ a je hojně využíván v zemích, kde je umělé přerušování těhotenství zákonem zakázáno. Kromě Polska tak například irské ženy cestují do VB apod.³¹³ Doufejme tedy, že náš starý a relativně nepoužitelný zákon o umělém přerušování těhotenství nebude zrušen úplně, jak by si někteří poslanci a jiní odpůrci interrupcí přáli, ale bude nahrazen dobrým a současným světu odpovídajícím zákonem. Byla bych nerada svědkem návratu „andělíčkářek“ či toho, jak české ženy cestují do jiných zemí za výše zmíněným účelem.

7. 4. Sterilizace

Zákon č. 20/1966 Sb., zákon o péči o zdraví lidu v platném znění obsahuje v § 27 možnost provedení zákroku „sterilizace“.³¹⁴ „Sterilizace se smí provést jen se souhlasem nebo na vlastní žádost osoby, u níž má být sterilizace provedena, a to za podmínek stanovených ministerstvem zdravotnictví.“ Sterilizace je tedy v současné době využívána též jako prostředek plánovaného rodičovství.

³¹² Tzv. potratová loď, která pluje pod vlajkou státu, který umožňuje legální provedení interrupce, vyplouvá k zemím, kde je tento výkon ilegální, zakotví v mezinárodních vodách a na osoby, které se nacházejí na jeho palubě se tak vztahuje zákon země, pod jehož vlajkou loď pluje.

³¹³ JUDr. Kodriková Zuzana, Interrupce – právní, nebo morální problém, Rodina a právo, 3/2005

³¹⁴ Lékařský zákrok, který způsobí neplodnost, ale nepoškodí pohlavní žlázy, jako kastrace.

Sterilizaci je možné provést buď ze zdravotních důvodů s písemným souhlasem, nebo na žádost z důvodů plánovaného rodičovství. Žádost posuzuje odborný ženský lékař, který provádí sterilizaci žen, pokud jsou splněny podmínky pro její provedení uvedené v zákoně. Konkrétní zdravotní důvody, pro které lze provést sterilizaci, jsou vyjmenovány v prováděcí vyhlášce. Věk u sterilizace prováděné ze zdravotních důvodů je nad 18 let, u sterilizace na žádost z důvodů plánovaného rodičovství nad 25 let. Pokud jde o ženy, měla by být tedy sterilizace ze zdravotních důvodů přípustná nejen na nemocných orgánech ženy, ale i:

- na zdravých orgánech, pokud by těhotenství nebo porod vážně ohrozily život ženy nebo jí mohly způsobit těžkou a trvalou poruchu zdraví,
- na zdravých orgánech, jestliže žena trpí chorobou nebo má dědičné vlohly, které by ohrožovaly tělesné či duševní zdraví jejích dětí,
- na zdravých orgánech ženy, jestliže manžel trpí chorobou, která může být důvodem k provedení sterilizace (ohrožení zdraví dětí) a manžel nehodlá tento zákrok podstoupit,
- na zdravých orgánech, jestliže žena trvale splňuje podmínky pro umělé přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů.

Sterilizaci nelze provést, brání-li tomu zdravotní důvody, přičemž za kontraindikace jsou považovány všechny chorobné stavy, které nepřipouštějí chirurgický zákrok. Tato zásada by však vyplývala i z obecného zákonného požadavku na postup lege artis. Má-li být sterilizace provedena z důvodu duševní nemoci a nejde o osoby zbavené nebo omezené ve způsobilosti k právním úkonům, vyžaduje se souhlas opatrovníka zvlášť pro ten účel ustanoveného soudem. Sterilizaci osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a osoby omezené v této způsobilosti lze podle tohoto návrhu provést pouze ze zdravotních důvodů, s písemným souhlasem jejího zákonného zástupce a na základě souhlasu soudu. Žádost o vyslovení souhlasu s provedením sterilizace by mělo předkládat soudu příslušné zdravotnické zařízení, s přiloženým souhlasem zákonného zástupce, popřípadě osoby, které má být sterilizace provedena. Současná úprava vyžaduje obligatorně pozitivní revers, tj. písemný souhlas prokazující i to, že pacientce bylo poskytnuto náležité poučení včetně informace o tom, do jaké míry je zákrok reparabilní či ireparabilní. Toto ustanovení je

velmi důležité - nelze zde tedy využít obecné zásady, kterou uvádí zákon o péči o zdraví lidu, totiž že péče se poskytuje se souhlasem pacienta nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Bohužel, známé jsou negativní důsledky takového postupu, kdy teprve při vlastním chirurgickém zákroku se lékař rozhodl, že v zájmu pacientky bude provedení sterilizace, aniž měl k tomu její souhlas. Takový postup by snad bylo možno akceptovat pouze při ohrožení života s argumentací krajní nouze. V méně vyhrocených situacích však takový postup je snadno napadnutelný. Písemný souhlas má být součástí zdravotnické dokumentace.³¹⁵

8. Rodinné právo de lege ferenda v rámci nového civilního kodexu

8.1. Návrh civilního kodexu

8.1.1. O novém civilním kodexu obecně

Po více jak deseti letech práce a dvaceti letech po změně politického režimu ze socialistického na demokratický se v našem právním řádu reálně rýsuje nový civilní kodex.³¹⁶ Názory na něj jsou rozdílné. Jedni jej vítají jako „Fénixe vstalého z popela“ a to hlavně s ohledem na neuskutečněný prvorepublikový občanský zákoník, jež zhatila okupace a po válce politický příklon k sovětskému právnímu modelu, druhí jsou opatrnější a nový kodex podrobují řádnému zkoumání a případné kritice. Osobně se řadím spíše do druhé skupiny, což se pokusím osvětlit dále.

Je bezesporu, že nový civilní kodex naše společnost potřebuje. Už proto, že ten stávající nemůže svým obsahem vyhovovat nárokům demokratického národa, žijícího uprostřed Evropy 21. století, jakým bezesporu jsme a chceme být. Není tedy

³¹⁵ www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2004_4/stolinova.htm, JUDr. J. Stolinová, CSc, 2004

³¹⁶ První rekodifikační pokus se uskutečnil ještě za existence Československa před rokem 1993, kdy byl na Úřadu vlády ČSFR vypracován pod vedením profesorů V. Knappa a K. Planka návrh paragrafového znění občanského zákoníku. Po rozdělení federace další práce na tomto projektu v České republice ustaly. V polovině 90. let minulého stol. byl pod gescí Ministerstva spravedlnosti vypracován pod vedením profesora F. Zoulíka návrh koncepce nového občanského zákoníku, publikovaný posléze v odborném tisku (Právní praxe, XLIV, 1996, č. 5-6). Práce na tomto návrhu později rovněž ustaly. Z rozhodnutí ministra spravedlnosti O. Motejla z ledna 2000 byly práce na přípravě nového občanského zákoníku obnoveny, resp. zahájeny jako nové, bez přímé vazby na předchozí dva pokusy. Na tomto podkladě byl vypracován věcný záměr rekodifikace, který byl schválen vládou dne 18. dubna 2001. Z tohoto věcného záměru vychází předkládaný návrh paragrafového znění občanského zákoníku. Autory posledního návrhu je kolektiv vedený profesorem Dr. JUDr. Karlem Eliášem a doc. JUDr. Michaelou Zuklínovou, CSc.; zdroj: Důvodová zpráva, www.obcanskyzakonik.justice.cz

důvod, proč bychom se v tomto směru neměli zařadit po bok vyspělých evropských států. Hlavní důvod, proč právní řád České republiky potřebuje zcela nový civilní kodex, je ten, že stávající občanský zákoník byl vytvořen v době hlubokého socialismu našeho státu. To jsme se sice snažili dočasně, do doby řádné rekodifikace, překlenout velkou novelou z. č. 509/1991 Sb., která odstranila největší výdobytky socialistického zřízení, ovšem to nemohlo být v žádném případě dostačující řešení. S ohledem na nové politické, hospodářské a dnes i výrazně odlišné sociální klima v našem státě nemohlo ani dalších na čtyři desítky novel občanský zákoník předělat na moderní právní úpravu soukromého práva. To, co dnes občanský zákoník představuje, můžeme s nadsázkou označit za špatně nastavovanou kaši a torzo komunistického právního předpisu. Jako příklad do budoucna bych chtěla připomenout, že za první republiky platilo pravidlo: „je-li zákon novelizován víc jak pětkrát, jedná se zřejmě o špatný zákon a je třeba se nad ním hlouběji zamyslet a vytvořit normu novou a správnou, která bude stabilním právním předpisem, který nevyvolává právní nejistotu u uživatelů“. V roce 2001 tedy vláda odsouhlasila věcný záměr zcela nového soukromoprávního kodexu, jehož následné projednávání bylo zbržděno vyhrčenou politickou situací po volbách v roce 2006. V současnosti se na novém civilním kodexu opět intenzívně pracuje. Prošel stadiem dalšího veřejného připomínkování, kterého se mohla zúčastnit i veřejnost. Na počátku letošního roku (2011) byly tyto připomínky z řad odborné i laické veřejnosti znovu zapracovávány do návrhu kodexu. Návrh zákona byl vládou přijat v květnu letošního roku a bude předložen k projednání v parlamentu. S účinností se pak předběžně počítá už v roce 2013.

8.1.2. Hlavní východiska a ideje nového kodexu, kontinuita a diskontinuita

Jaká jsou tedy východiska a ideje nového civilního kodexu? Proč dojde k diskontinuitě se stávajícím občanským zákoníkem? Způsob jak odpovědět na otázky je asi nejsnazší přiblížením důvodové zprávy³¹⁷ a metodou komparace, právě se stávajícím občanským zákoníkem.

Nejdříve tedy asi k autory zamýšlené diskontinuitě právních předpisů. Už v hodinách římského práva jsme se dovídali, že každá rekodifikační komise se snažila spíše o kontinuitu starého předpisu s novým. Staré vzala, prozkoumala a zhodnoti-

³¹⁷ důvodová zpráva dostupná na www.obcanskyzakonik.justice.cz

la se současným stavem, s praxí. To, co bylo dobré, zanechala, případně upravila pro současné potřeby, a to, co zcela nevyhovovalo, odstranila a nahradila novým. Autoři dnešního civilního kodexu sice postupovali stejně, přesto však dojde k diskontinuitě. Důvodem je, že ustanovení současného občanského zákoníku ne že by byla obsahově zcela neplatná a nepoužitelná, jsou a mnoho z nich je i obsaženo v novém kodexu, ale právě s ohledem na nedemokratický původ současného občanského zákoníku je nutné si uvědomit, že mnohá z těchto ustanovení byla deformována dle potřeb bývalého socialistického zřízení, a proto jsou pro potřeby nového kodexu ve své stávající podobě nepoužitelná, vybočují z evropského kontextu a je třeba je upravit pro potřeby moderního státu, jeho nových společenských a sociálních poměrů. Podle profesora Dr. JUDr. K. Eliáše je při rekodifikaci občanského práva kontinuita namístě, má-li dosavadní občanský zákoník vnitřní hodnotu vyvolávající všeobecnou vážnost, vyhovuje-li zásadně aktuálním ekonomickým a sociálním podmínkám a obstojí-li v mezinárodním srovnání. Platný občanský zákoník nic z toho v podstatě nesplňuje.³¹⁸ Důvodem je právě to, že vznikl v době socialistického státního zřízení. Jeho vzorem byl kodex sovětského Ruska z roku 1922, který byl při naší rekodifikaci v roce 1950 vzorem a při další rekodifikaci v roce 1964 ještě v některých případech předstížen a „vylepšen“.³¹⁹ Nový civilní kodex se tedy odchýlí od stávající právní úpravy a jako základní zdroj inspirace vezme neuskutečněný návrh občanského zákoníku z roku 1937, jenž měl kontinuitně navázat na obecný zákoník občanský z roku 1811 (ABGB).³²⁰ Nutno na tomto místě říci, že současní odborníci z praxe mají obavu, že tato inspirace je pro nový soukromoprávní kodex až přílišná, hlavně s ohledem na velký časový rozestup mezi oběma návrhy. Jak moc velká inspirace prvorepublikovým návrhem to je, nedovedu v tuto chvíli osobně odhadnout, ale zastávám též názor, že moderní civilní kodex by neměl obsahovat značnou příchyllost k archaismům, byť mohou znamenat vzpomínku na „staré dobré časy“, protože ko-

³¹⁸ www.cak.cz; www.pravniradceihned.cz – K. Eliáš, Návrh nového občanského zákoníku: Obrat Paradigmat

³¹⁹ zákon č. 141/1950 Sb., občanský zákoník a zákon č. 40/1964 Sb. Občanský zákoník

³²⁰ V normálních poměrech se kloní rekodifikační práce, zvláště na úseku civilního zákonodárství, k myšlence kontinuální návaznosti na předchozí stav. Tak tomu bylo mj. i při přípravě osnovy občanského zákoníku v předválečném Československu: již v roce 1920 bylo usneseno, že se za základ nové kodifikace vezme obecný zákoník občanský z roku 1811, z něhož se vypustí zastaralá a nepraktická ustanovení, doplní se ustanovení obsažená v předpisech dotýkajících se občanského práva hmotného a těch, která jsou dosud mimo text občanského zákoníku a zapracují se nová ustanovení upravující "nové zjevy života hospodářského a sociálního". *Zákon, kterým se vydává všeobecný zákoník občanský. Návrh superrevizní komise. Díl II. Důvodová zpráva. 1. vydání. Praha: Ministerstvo spravedlnosti, 1931, str. 4., in* www.pravniradceihned.cz – K. Eliáš, Návrh nového občanského zákoníku: Obrat Paradigmat

dex je určen široké veřejnosti, která ho bude používat a je tedy třeba i při zachování tradičních civilních institutů přizpůsobit jej dnešním občanům. Doufám tedy, že re-kodifikační tým autorů dobře uvážil, co ze starých ustanovení je funkční a je třeba zachovat, která ustanovení naopak je třeba zcela vyloučit, co změnit a co přidat nového potřebného v dnešní době. Myslím si, že absolutní odklon od stávajícího občanského zákoníku jen pro jeho původ v socialistickém zřízení a snaha o pouhou resuscitaci prvorepublikového návrhu za každou cenu by nebyla dobrým řešením. Proto bychom si měli z neuskutečněného prvorepublikového návrhu vybrat jen to nejlepší a vložit to do zcela nového a moderního kodexu, který se tak nestane jen pouhou špatně uchopitelnou normou pro 21. století.

Za dobrý korektiv považuji i několikere veřejné připomínkování návrhu nového kodexu. V jedné internetové diskusi jsem četla, že při vzniku ABGB existoval při schvalování předpisů člověk „průměrné inteligence“, kterému se dal zákon přečíst a pokud jej nepochopil, byl kodifikační komisi vrácen k dopracování. No, věřme, že tento postup dnes opravdu nahradilo několikere veřejné připomínkování a autoři kodexu si tyto připomínky vzali vážně k srdci.

Autoři nového civilního kodexu ale přece jen hledali vzory i jinde, a to především v zahraničních evropských úpravách moderních civilních kodexů. Zejména jde o zákoník rakouský, německý, švýcarský, italský, nizozemský, polský, přihlíželi též k zákoníku portugalskému, francouzskému, španělskému a belgickému, neváhali nahlédnout i do úpravy Québecu a Ruska nebo Lichtenštejnska atd. K tomu bych jen chtěla dodat, že i zde je nutné pečlivě vybírat a zvažovat. Je nutné pamatovat na to, že jsme sice všichni součástí Evropy, ale ne ve všech státech panují stejné poměry sociální a ekonomické, stejná kultura či mentalita. Co někde může bez problémů fungovat, může být jinde zcela neuskutečnitelné. Zvláště v rodinném právu, které ač je v rámci Evropy také v některých ohledech sjednocováno, je velmi, řekla bych až intimní záležitostí jednotlivců a nelze na něj aplikovat stejné podmínky všude.

Je samozřejmé, že při přípravě nového kodexu se autoři zabývali i úpravami příslušných mezinárodních smluv, jimiž je naše republika vázána, a nařízeními a

směrnicemi přijatými Evropskou unií.³²¹ V tomto směru tedy bude nový civilní kodex konformní s evropskými předpisy i s mezinárodním právem. Nemenší význam je nutné přikládat ale i studiu soudobé i historické literatury naší i zahraniční a také judikatuře.

Ideje a hodnoty nového civilního kodexu se tedy naprosto odchylují od původního marxisticko-leninského pojetí občanského zákoníku z roku 1950 a následně 1964 (platného s četnými novelami dnes), který byl postaven na myšlence jednoty zájmů společnosti a jednotlivce, které byly podřízeny celku a státní moci, jednotě hospodářské soustavy. Autoři se proto chtějí vrátit k přirozenoprávnímu pojetí vycházejícímu z římského práva, tak aby vytvořili zákoník co do celkového pojetí i co do úpravy jednotlivých základních institutů konveční vůči standardním úpravám kontinentální Evropy s respektem k tradici středoevropského právního myšlení.³²² Hlavní přístupová hlediska, o něž se návrh zákoníku opírá, jsou konvence, diskontinuita, integrace.³²³ Nový civilní kodex staví na ústavních základech provázaných s mezinárodními smlouvami o lidských právech. Na prvním místě je tedy osoba jednotlivce, respekt k jeho osobě, soukromí, právům a svobodám.³²⁴ To se promítá do zásad zákoníku i do jednotlivých ustanovení. Hlavní myšlenka je tedy ctít tytéž hodnoty, jaké sleduje náš ústavní pořádek: otevřít co nejširší prostor možnostem svobodného rozvíjení soukromého života, tudíž i emancipovat soukromé právo vůči veřejnému. Spravedlivě chránit slabší stranu, která se bez vlastního přičinění ocitne v postavení zjevně slabším, ale s přihlédnutím k zásadě „vigilantibus iura“.³²⁵ Důraz je kladen na to, že se jedná o kodex soukromého práva. Účelem občanského zákoníku je upravit soukromá práva osob vzniklá z jejich vzájemného styku mezi sebou. Nemá být nástrojem řízení společnosti, jak tomu bylo dříve, naopak má garantovat svobodné utváření soukromého života a ponechat co nejširší prostor svobodné indi-

³²¹ Mezinárodní smlouvy - např. Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, Úmluva o právech dítěte, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a další - a také směrnice Evropských společenství, pokud zasahují témata zahrnutá do návrhu úpravy v občanském zákoníku. Inspirací byly autorům i různé nadnárodní projekty (UNIDROIT - International Institute for the Unification of Private Law, PECL - Principles of European Contract Law, PETL, PEFL - Principles of European Family Law, DFCR - Draft Common Frame of Reference, ECC - European Contract Code - Preliminary draft a další, braly se v úvahu s respektem k sumě poznatků, které zahrnují, zároveň ale s vědomím, že - s výjimkou Zásad mezinárodních obchodních smluv UNIDROIT - jde o akademické projekty, které dosud neprošly oficiálním legislativním procesem a nejsou v praxi aplikovány. Zdroj: ; www.pravniradceihned.cz - K. Eliáš, Návrh nového občanského zákoníku: Obrat Paradigmat

³²² Důvodová zpráva; www.obcanskyzakonik.justice.cz

³²³ tamtéž

³²⁴ čl. 1. odst. 1 Ústavy: Česká republika je svrchovaný, jednotný a demokratický právní stát založený na úctě k právům a svobodám člověka občana.

³²⁵ K. Eliáš, Návrh nového občanského zákoníku: Obrat paradigmát, www.pravniradceihned.cz

vidualitě osob. Proto také osnova klade velký důraz právě na hledisko autonomie vůle. Prvním principem tedy už není rovnost osob, ale princip autonomie vůle.³²⁶

Dalším důležitým východiskem nového civilního kodexu je jeho opětovné scelení do jednoho obecného civilního kodexu. Pro příště bude opuštěn systém roztržitosti soukromého práva do několika samostatných, komplexních předpisů.³²⁷ Právní úprava bude napříště zahrnovat nejen vztahy osob s majetkovým aspektem, ale i jejich postavení včetně jejich soukromých práv a povinností vznikajících z jejich vzájemného styku, resp. všech soukromoprávních záležitostí a jejich věcí, čímž bude docíleno opětovné integrity soukromého práva.³²⁸ S novým obchodním zákoníkem a zákonem o mezinárodním právu soukromém bude civilní kodex novou rekodifikací soukromého práva. Zákoník práce prozatím zůstane i nadále samostatným speciálním předpisem.

8.1.3. Členění a jazyk nového civilního kodexu

Celé občanské právo, které se drží tradičního rozdělení na práva osobní a majetková, stojí na třech pilířích: rodině, vlastnictví a smlouvě. Podle těchto zásad se staví i pět celků nového českého civilního kodexu: jeho obecná část, rodinné právo, absolutní a relativní majetkové právo i závěr převážně technické povahy. Obsah sleduje jednoduchou linii: člověk, jeho rodina, jeho majetek a jeho práva a povinnosti vůči jiným osobám.³²⁹ Podle tuzemských legislativních zvyklostí se jednotlivé části zákonů dělí na hlavy, díly a oddíly, případně zvlášť označené pododdíly. Pro snazší orientaci se k označení jednotlivých institutů nebo významnějších zákonných opatření využívá rubrik k označení jednotlivých paragrafů nebo jejich skupin. Dále byla přijata zásada, že jeden paragraf by měl obsahovat nanejvýš dva odstavce a že jeden odstavec paragrafu má v zásadě obsahovat nanejvýš dvě věty.³³⁰ Současný vládní návrh v paragrafovaném znění obsahuje 3020 paragrafů.

³²⁶ Z důvodové zprávy dostupné na www.obcanskyzakonik.justice.cz a dále srov. též Knappová, M. - Švestka, J. et al., Občanské právo hmotné, sv. I., 3. vydání, Praha: ASPI, s. 41 a 47 zdůrazňující prioritu zásady rovnosti. Naproti tomu Fiala, J. et al., Občanské právo hmotné, 3. vydání, Brno: Masarykova univerzita a Doplněk, s. 18 zdůrazňují prvořadý význam zásady autonomie vůle.

³²⁷ Vydělení rodinného práva, pracovního práva a obligačního práva v rámci obchodního zákoníku jako samostatných komplexních zákoníků, kdy jde o normy *leges specialis* vůči občanskému zákoníku jako *leges generalis*.

³²⁸ Z důvodové zprávy dostupné na www.obcanskyzakonik.justice.cz a Švestka, J. in Švestka, J. - Jehlička, O. - Škárková, M. et al., Občanský zákoník. Komentář, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2009

³²⁹ <http://www.cak.cz/scripts/detail.php?id=2111>

³³⁰ Důvodová zpráva; www.obcanskyzakonik.justice.cz

Nový civilní kodex se snaží vrátit k tradiční právní terminologii, jejíž úroveň byla před 2. sv. válkou považována za vynikající, ovšem takový návrat po desetiletích zažitých v terminologii stávajícího zákoníku může činit značné obtíže, část odborné veřejnosti se dokonce domnívá, že autoři se vrací k termínům či dokonce institutům až archaickým, v dnešním právním světě již těžko použitelným, a to i s ohledem na posun společnosti kupředu. Vzhledem ke svému nízkému věku jsem si sama při studiu a v praxi mohla osvojit jen stávající terminologii, jejíž původ je v socialistickém právu, a tudíž tyto rozdíly nedovedu zcela posoudit. Je tedy i z mého pohledu logické, že několik generací současných právníků si jen těžko bude chtít zvykat na termíny, které nejsou vžité a bude se je muset naučit jako nový právní jazyk. Jak se je naučí široká laická veřejnost, která má staré termíny zažité stejně, si v tuto chvíli dokážu představit jen stěží. Rozhodně nelze předpokládat, že se nové pojmy usadí za krátkou dobu, osobně se domnívám, že k tomu bude docházet postupně, jak se bude obměňovat generace právně vzdělaných osob. Protože návrh civilního kodexu v tuto chvíli ještě prochází zapracováním dalších připomínek, je celkem dobře možné, že od některých termínů bude ještě, právě vlivem tlaku veřejnosti, upuštěno a naopak některé staré, byť socialistické termíny zůstanou zachovány. To, že se autoři snaží vrátit do kodexu některé staré instituty obsažené v návrhu z roku 1937 či dokonce ABGB, nepovažuji za špatné, jelikož právě vlivem socialistické éry byly odstraněny z důvodu odstraňování soukromého vlastnictví a nahrazování kolektivním. Je tedy jasné, že z povrchu zemského tyto instituty nezmizely, v zahraničí mají své místo stále a v našem demokratickém právním řádu budou mít své místo také, vlastně, již ho mají, jenom zatím nejsou dostatečně a správně upraveny.³³¹

8.1.4. Shrnutí a poznámka k judikatuře

Pokud tedy nedojde k absolutní diskontinuitě se stávající úpravou a bude citlivě přerozena na úpravu moderní za použití zahraničních úprav, kde se chtějí autoři

³³¹ Některé nejčastěji zmiňované termíny současného občanského práva, které budou nahrazeny „staronovými“: „právní úkon“, „výpůjčka“, „neopomenutelný dědic“, „účastník“ nově „osoba, strana“, „způsobilost k právním úkonům“ bude „svěprávnost“, „návrh na uzavření smlouvy“ čili „nabídka“, „smlouva o sdružení“ je „společenská smlouva“, „bezdůvodné obohacení“ již nebude „neoprávněným majetkovým prospěchem“ apod. Restituovány bude např. institut služebností a reálných břemen, odkazů a privilegovaných závětí, pacht nebo zásada „superficies solo cedit“.

těž inspirovat, můžeme doufat, že nenastane v době účinnosti nového civilního kodexu právní vakuum při rozhodování soudů s ohledem na dnešní ustálenou judikaturu. Je třeba, aby i v období, kdy se všichni budeme učit žít a sžívat v každodenním životě s novým předpisem, který bude od narození do smrti součástí našeho života, byla použitelná i stará judikatura, která bude jen pomalu a postupně nahrazována judikaturou novou. Vakuum v této oblasti by mohlo být nanejvýš kritické pro právní jistotu občanů, kteří se budou i v době krátké po účinnosti nového kodexu obracet na soudy, aby rozhodly jejich spory spravedlivě.

Ve chvíli, kdy dopisují tuto práci, je paragrafované znění nového civilního kodexu předkládáno k projednání v poslanecké sněmovně. Pocity odborné i laické veřejnosti jsou v tuto chvíli právem rozporuplné. Protože se jedná o velmi rozsáhlý právní předpis, který by měl na velmi dlouhou dobu upravovat náš každodenní život, jsou na místě i obavy, zda je kodex opravdu dokonalým předpisem, zcela oprávněné. Všichni cítí potřebu nové a moderní úpravy, hlavní obavy asi tak plynou z toho, aby po krátké době nedošlo k nutným novelizacím, protože se až praxí zjistí, že nový kodex je špatný, špatně nastavený. Nejhorší scénáře pak plynou z obav, aby nebyl poplatný jen současné politické situaci a s novými volbami nebyly snahy dlouho připravovaný kodex zvrátit a upravovat jej k obrazu jiné politické scény. Je tedy třeba obsah kodexu nastavit tak, aby jej jednotlivé politické strany uznaly, ať už jde o levici či pravici.

Osobně mohu říct, že nový civilní kodex vítám, ovšem mám i přirozenou obavu z něčeho, co je zcela nové a nevyzkoušené. Bude tedy i mým úkolem dobře se s novým kodexem seznámit a naučit se jej dobře používat a vykládat ku prospěchu ostatních. Přeji mu, aby jeho přijetí předcházela ještě dostatečná odborná a i politická diskuse, která vyústí v přijetí kvalitního moderního soukromoprávního kodexu, který bude dobře sloužit všem těm, kterých se nejvíce dotýká, tedy nám občanům.

8.2. Rodinné právo de lege ferenda

8.2.1. Postavení rodinného práva v rámci práva civilního

V současné době náš právní řád obsahuje samostatnou komplexní úpravu rodinného práva obsaženou v zákoně o rodině (č. 94/1963 Sb.). Tento zákon pojednává o nemajetkových vztazích v rodině, jedinou pasáží upravujících majetkové vztahy v rodině v rámci tohoto zákona je úprava vyživovací povinnosti mezi příbuznými. I tento předpis byl, stejně jako občanský zákoník (č. 40/1964 Sb.), postaven na zásadách socialistického zřízení, inspirován sovětským právem. Po roce 1989 však prošel poměrně rozsáhlou novelizací. Jeho celkové pojetí dnes už v zásadě odpovídá evropským standardům, z tohoto důvodu jej tedy obsahově rekodifikace zasáhne v mnohem menší míře a většina ustanovení zůstane zachována. V tomto případě je tedy uvažováno i o kontinuitě s předchozím zákonem. Ovšem samozřejmě dojde ke zrušení stávající úpravy jako takové a jejímu začlenění do druhé části nového civilního kodexu. Konkrétně půjde o ustanovení §§ 549 – 921. Nová úprava se bude lišit hlavně formulačně, účelem má být usnadnění porozumění textu, a také výkladu konkrétního právního pravidla.³³² Včleněno bude i rodinné majetkové právo, které dosud bylo obsaženo v občanském zákoníku. Avizované změny a zcela nová ustanovení mají svůj důvod, stejně jako celý civilní kodex v novém společenském uspořádání, sociálních a ekonomických poměrech. Autoři čerpali nejen ze zahraničních zdrojů³³³, ale svůj vliv má i pokrok v medicíně a genetickém inženýrství. Hlavní důraz, pokud jde o vztahy k dětem, úprava klade na péči o nezletilé: „vždy je třeba dbát, aby při dětech byl někdo, kdo se o ně skutečně postará“. Co do majetkových poměrů mezi manžely se pak dává přednost jejich smlouvě před zákonným režimem.³³⁴ I v této části kodex klade důraz na člověka a rodinu, která jej obklopuje, v rodině, kde se odehrává každodenní osobní život většiny členů společnosti, a která je chápána jako základní sociální instituce a jež snese nejméně zasahování do svého soukromí z vnějšku, tedy státem.³³⁵ Ohledně dětí samotných je kladen důraz na je-

³³² Důvodová zpráva: www.obcanskyzakonik.justice.cz

³³³ např. dokument Principy evropského rodinného práva - Principles of European Family Law (PEFL) sestavené CEFL – Komisi pro evropské právo.

³³⁴ <http://www.cak.cz/scripts/detail.php?id=2111>

³³⁵ Nové jevy v právu na počátku 21. století – sv. 4 – soukromé právo; kap. 5.3. Vybrané otázky rekodifikace rodinného práva v České republice, Dita a Ondřej Frintovi.2009

jich osobnost, citové vnímání rodinných vztahů a také je kladen mnohem větší důraz na jejich chápání a osobní postoj k možným změnám v rodinných vztazích, kdy bude nutné více přihlížet k názoru dítěte, či ho respektovat, na postavení své osoby v těchto vztazích. Úpravu, kterou osobně postrádám, je úprava, která by se pozitivně dotkla statusových poměrů dětí nalezených v babyboxu.³³⁶ Jedná se o velmi aktuální problém, který není dosud nijak právně ošetřen, přestože je u každého takto odloženého novorozence nutné řešit jeho statusové poměry a i takové dítě má právo znát svůj původ, je-li to možné.

8.2.3. Právní úprava *de lege ferenda*

Manželství a vztahy mezi manžely jsou prvními ustanoveními části druhé civilního kodexu, obsahující úpravu rodinného práva. Konkrétně se jedná o §§ 599 – 716. Po bouřlivých diskusích o způsobech vzniku manželství nakonec autoři vyšli ze současné úpravy a zachovali tak občanský i církevní sňatek s jejich statusovými účinky. Manželství i nadále vzniká svobodným, úplným, souhlasným projevem vůle muže a ženy³³⁷ a jeho hlavním účelem je mít děti a být si vzájemně oporou. Autoři zde rozšířili účel manželství právě s ohledem na to, že jeho primárním účelem není jen plození potomků, ale také vzájemná sounáležitost partnerů a s tím spojené projevy partnerského soužití v průběhu manželství. Manželství se i v nové úpravě rodinného práva považuje za nejběžnější model rodinného soužití, který je státem značně podporován. Další z uvedených ustanovení se zabývají užitím příjmení manželů a jejich dětí, které stejně jako zákonné překážky manželství a ustanovení o neplatnosti manželství³³⁸ doznaly jen malých úprav souvisejících spíše s modernizací ustanovení a jejich zpřesněním. Rovnost mezi manžely je tradičně zachována. Potřebami rodiny, resp. záležitostmi rodiny, se rozumí netoliko její výživa, ale všechno, co rodina a členové rodiny ke svému životu, hmotnému i kulturnímu, potřebují, tedy také potřeby rodinné domácnosti (bydliště), resp. záležitosti domácnosti se týkající. Smyslem plnění této povinnosti je, aby rodina prospívala, aby prospívali i její jed-

³³⁶ O babyboxech je podeobně pojednáno v kapitole 5

³³⁷ Svobodný a úplný souhlasný projev vůle (*liber ac plenus consensus*).

³³⁸ *impedimenta matrimonii*; Zákonnými překážkami jsou nedostatek věku, nedostatek svéprávnosti, dříve uzavřené a dosud trvající manželství, resp. registrované partnerství, příbuzenství, jakož i poručenství, svěření do péče a pěstounství. Závady ve sňatečném projevu vůle nejsou zákonými překážkami. Zákonnou překážkou pro uzavření manželství je tedy nově nesplnění kumulativní podmínky, a to nezletilosti a zároveň nedosažení plné svéprávnosti. Zákonnou překážkou není ani flagrantní porušení zákonných ustanovení o formálních náležitostech sňatku. In Důvodová zpráva, www.obcanskyzakonik.justice.cz

notliví členové.³³⁹ Osobní vztahy mezi manžely nejsou v rámci úpravy vesměs přímo vynutitelné, mohou mít ale dopad na případné rozvodové řízení a určování výživného. Novým ustanovením je úprava dohody o místě bydlení a možnost nahradit v jednotlivých, konkrétně určených případech souhlas manžela rozhodnutím soudu.³⁴⁰ Jedná se o ustanovení vzniklá v souvislosti s obecnou změnou možností, kterou přináší dnešní životní styl. Vyživovací povinnost mezi manžely se nemění, ovšem při rozhodování soudu v případě rozvodu bude kladen větší důraz na míru „dobrých mravů“. Formulační inovace doznal pojem obvyklého vybavení rodinné domácnosti. Úplnou novinkou je pak ustanovení o rodinném obchodním závodu. Autoři se zde inspirovali v úpravě italského Codice civile. Jedná se o ustanovení řešící právní poměry rodinného obchodního závodu, jehož provozování slouží k obživě rodiny a na jehož provozování se rodinní příslušníci (čímž se myslí nejen manželé) reálně účastní, aniž by tento jejich vztah byl uzavřen nějakou zvláštní smlouvou (např. společenskou, pracovní apod.). Je tedy charakterizován osobami, ne předmětem podnikání.³⁴¹ Majetková práva mezi manžely jsou ustanovení, která až dosud byla obsažena nejen v zákoně o rodině, ale i v dalších předpisech, zejména v občanském zákoníku. Samotné majetkové právo manželů, jak jej známe dnes, zůstane v podstatě zachováno, ovšem zásadně rozšiřuje možnosti nejen manželů, ale i snoubenců, aby své majetkové záležitosti upravili dle své vůle. Majetkové poměry tak budou napříště podléhat zákonnému režimu, nebo režimu dohodnutému partnery ve smlouvě (režim odděleného jmění, SJM³⁴² vyhrazeného ke dni zániku manželství, rozšíření či zúžení SJM v zákonném režimu, režim na základě rozhodnutí soudu). Pro smluvní režimy bude zřízen veřejný seznam, čímž se předpokládá, že budou lépe chráněny třetí osoby. Záměrem autorů bylo upravit právní ustanovení týkající se majetkových poměrů manželů v tom nejširším slova smyslu, i přesto jsou některé majetkové záležitosti manželů, jako např. výživné, bydlení, a dědění, upraveny zvlášť na jiných místech civilního kodexu.³⁴³ I nadále manželství zaniká jen ze zá-

³³⁹ Důvodová zpráva, www.obcanskyzakonik.justice.cz

³⁴⁰ Rozumí se, že soud bude rozhodovat jen k návrhu odůvodněnému závažnými skutečnostmi. Rozhodnutí bude vždy možno změnit (tj. bude vydáno pod doložkou *rebus sic stantibus*).

³⁴¹ Důvodová zpráva, www.obcanskyzakonik.justice.cz; k tomu srovnej dostupnou judikaturu: např. R 16/83, R29/89, rozsudek Nejvyššího soudu sp.zn. 22 Cdo 1174/2001 ze dne 5. 11. 2002.

³⁴² Společné jmění manželů

³⁴³ Viz tamtéž

konem daných důvodů, kterými jsou rozvod a smrt jednoho z manželů. Nový civilní kodex zde zcela navazuje na současnou úpravu.

Ustanovení o příbuzenství jsou věnovány 4 paragrafy (§717 - 720). Na rozdíl od současné úpravy je přesněji vymezeno, včetně způsobů jeho vzniku, zejména přirozeně, pokrevně či uměle, tedy osvojením. Návrh civilního kodexu na tomto místě neřeší situace, které jsou řešeny v rámci právních domněnek souvisejících s určováním otcovství či dárcovství zárodečných buněk apod., jelikož zde se podle ustanovení, která následují v ustanoveních o rodičovství, předpokládá právě příbuzenský vztah vzniklý přirozenou cestou. Nově je vloženo ustanovení o švagrovství, které bylo součástí právní úpravy do roku 1964. Účelem navrženého ustanovení je fixovat švagrovství jako právní pojem.³⁴⁴ Švagrovství jako příbuzenský vztah vzniká za podmínky, vznikne-li manželství. Jedná se o právní vztah mezi manželem a příbuznými druhého manžela.

Následující ustanovení se už věnují vztahům mezi rodiči a dětmi, konkrétně určování rodičovství, osvojení, výživnému, rodičovské odpovědnosti, poručenství a dalším formám náhradní péče o dítě, jako je pěstounství, opatrovnictví či svěření dítěte do péče. Určování rodičovství obsahují ustanovení §§ 721 -740. I nadále bude platit zásada „mater semper certa est“, matkou dítěte tedy bude žena, která dítě porodila, která je dnes obsažena v § 50a ZOR (94/1963 Sb.).³⁴⁵ V rámci odborných i veřejných diskusí je ale často kladena otázka, zda by se tento postulát neměl přizpůsobit moderním možnostem medicíny v oblasti asistované reprodukce. Důvodem k těmto úvahám je, že biologickou matkou dítěte nemusí být vždy žena, která dítě porodila.³⁴⁶ Ovšem právě z důvodu možnosti velmi komplikované právní situace se naprostá většina evropských zemí, včetně naší, přiklonila při určování mateřství k zažitému principu, že matkou dítěte je vždy žena, která dítě porodila. Je to jedna ze situací, kde biologická realita musí ustoupit realitě sociální. I ohledně určování ot-

³⁴⁴ Obecný zákoník občanský z r. 1811 upravoval švagrovství zejména v § 40 jako „poměr (...), který vzniká mezi jedním manželem a příbuznými druhého manžela“ s tím, že podle § 41 platilo „v jakém stupni je někdo příbuzný s manželem jedním, v téže řadě a v tom stupni je sešvagřen s manželem druhým.“ Obdobná pravidla upravily i právní předpisy přijaté bezprostředně po r. 1948, tj. zákon o právu rodinném č. 265/1949 Sb. v § 18 a občanský zákoník z r. 1950 v § 17; obdobně jako předchozí úprava se zdůvodněním, že „výraz „švagrovství“ nemívá v denním životě vždy stejný obsah.“ Platný občanský zákoník z r. 1964 pojem švagrovství již nefixuje s odůvodněním, že zákon se švagrovstvím nespojuje právní následky vyjma případ, že za splnění podmínek § 116 mohou být sešvagřené osoby osobami blízkými. In Důvodová zpráva; www.obcanskyzakonik.justice.cz

³⁴⁵ Podrobný výklad o určování rodičovství a asistované reprodukci viz kapitola 4

³⁴⁶ Podrobně tamtéž

covství se autoři návrhu nového civilního kodexu drželi zažitých právních domněnek a zapracovali jen určité změny s ohledem na vědecké pokroky v oblasti genetiky a asistované reprodukce. Právě díky metodám asistované reprodukce bylo do návrhu vneseno samostatné ustanovení o určení otcovství k dítěti, jež se narodilo z umělého oplodnění neprovdané matce (§ 724). Podle tohoto ustanovení je obecně založena právní domněnka, že otcem je muž, který dal k umělému oplodnění souhlas. Právní úprava popírání otcovství v návrhu též navazuje na současnou úpravu. Jen s tím rozdílem, že byla zkrácena lhůta pro narození dítěte v rámci třetí domněnky otcovství ze 180 dnů na 160 dnů, což je zapříčiněno právě pokrokem v medicíně, kdy lékaři jsou dnes schopni zachovat život i velmi předčasně narozeného dítěte. Nově byla stanovena délka popěrné lhůty manžela matky na 6 let od narození dítěte.³⁴⁷ Návrh by tak měl být v souladu s ústavou a judikaturou Evropského soudu pro lidská práva. S šestiletou lhůtou si, ale kladu otázku, zda je, či není ve prospěch dítěte vzhledem k jeho právu znát svůj původ oproti právní jistotě statusových poměrů a stanovení zachování přednosti právního otcovství před biologickým.³⁴⁸ S čím se, dle mého názoru, autoři návrhu nevypořádali v rámci třetí domněnky otcovství, je otázka soulože a zjišťování sporného otcovství, kdy i nadále zůstala zachována skutečnost soulože mezi matkou dítěte a žalovaným, ale v praxi je již běžně při popírání a určování rodičovství, zejména otcovství, standardně prováděn test DNA a soulož již není dokazována svědeckými výpověďmi. V uvedené věci již judikoval i Ústavní soud.³⁴⁹ Řešením by mohla být inspirace v Model Family Code v jeho čl. 3.10 (1) „Právním rodičem dítěte je muž určený soudem jako genetický rodič.“³⁵⁰ Na základě analýzy DNA by byla nejen ochráněna práva domnělého otce, ale i posílena přirozená práva

³⁴⁷ § 731 odst. 1. „Manžel může do šesti měsíců ode dne, kdy pojal důvodnou pochybnost, že se jeho manželce narodilo dítě, popřít u soudu, že je otcem dítěte, nejpozději do 6 let od narození dítěte. Otceví popírá vůči dítěti a matce, jsou-li oba naživu, a nežije-li jeden z nich, vůči druhému; není-li naživu žádný z nich, manžel toto právo nemá.“ Návrh nového občanského zákoníku dostupný na www.obcanskyzakonik.justice.cz

³⁴⁸ Ústavní soud České republiky ve svém rozhodnutí judikoval, že nastavení popěrné lhůty v § 57 odst. 1 zákona o rodině není v souladu s ústavním pořádkem. (Pl. ÚS 15/09); judikatura ESLP (Rasmussen proti Dánsku).

³⁴⁹ Nález Ústavního soudu I. ÚS 987/07: „Je zřejmé, že s vývojem moderní medicíny je celá koncepce § 54 odst. 1 a 2 ZOR již překonána. Tzv. bázi třetí domněnky je skutečnost, že muž souložil s matkou dítěte v době, od které neprošlo do narození dítěte méně než 180 a více než tři sta dnů.Tato konstrukce skutkové báze domněnky pochází z dob, kdy nebylo možno jednoznačně znalecky určit, zda žalovaný muž skutečně je otcem, proto bylo nutno vázat působení domněnky na skutečnost jinou, a sice na soulož matky a žalovaného muže.Je-li na základě analýzy DNA možno jednoznačně určit, zda žalovaný muž je otcem dítěte či nikoliv, není již nutno třetí domněnku otceví vázat na skutečnost soulože, která o otceví žalovaného muže vypovídá pouze nepřímo. V tomto směru ustanovení § 54 odst. 2 ZOR zaostává za vývojem moderní medicíny a neodpovídá současnému společenské realitě.“

³⁵⁰ Králíčková, Z. Tradice a inovace v rodinném právu se zaměřením na rodičovství. In Hurdík, J., Fiala, J., Selucká, M. Sborník příspěvků z konference konané na PrF MU dne 25. září 2007. Brno: Masarykova univerzita, 2007, s. 145. (čl. 3.10 (1), „Legal parent is the person determined by judicial adjudication to be the genetic parent of the child.“)

dítěte znát svůj původ. Nově je pak dána možnost zletilému dítěti popřít otcovství ve lhůtě jednoho roku po dosažení zletilosti, eventuálně po roce ode dne, kdy se o této skutečnosti dozví, až po dosažení zletilosti. Návrh tím reaguje na silící trend zdůrazňující právo dítěte znát svůj biologický původ.³⁵¹ Sporným se tak snad jen může jevit prekluzivní lhůta jednoho roku, i když se osobně domnívám, že by měla být dostačující pro rozhodnutí, zda zachovat či nezachovat stávající právní stav.

Následující ustanovení počínaje § 741 jsou věnována osvojení. V rámci institutu osvojení byla posílena ochrana dítěte a jeho zájmů v procesu osvojení vč. ochrany práv rodičů dítěte a dalších blízkých příbuzných. Preadopční péče bude prodloužena ze současných tří měsíců na šest. Osvojenec po dosažení zletilosti bude mít právo seznámit se s obsahem spisu o svém osvojení. Významnější úlohu bude mít i soud v posuzování stanovisek osob dotčených konkrétním osvojením. Ani po účinnosti nového civilního kodexu se nebudou moci stát osvojiteli registrovaní partneři. § 747 sice říká, že výjimečně může osvojit i jiná osoba, ovšem podle důvodové zprávy půjde spíše o osoby žijící mimo zákonem uznané svazky.³⁵² Domnívám se, že v tomto případě mohlo dojít k liberálnějšímu přístupu a mělo být umožněno osvojení i registrovaným partnerům, kteří jsou dle mého soudu rodiči se stejnými osobními kvalitami jako rodiče heterosexuální. Nemluvě tom, že někteří z nich již mají potomky z předchozího heterosexuálního vztahu nebo si potomky, zvláště v případě lesbických párů, pořizují přirozenou cestou. Nově bude přímo v zákoně zohledněno osvojení v případě náhradního mateřství (§ 751 odst. 2 určuje výjimku ze zákazu osvojení mezi přímými příbuznými a sourozenci pro případ náhradního mateřství). Jde tak o reakci na pokroky lékařské vědy a možnosti asistované reprodukce. Právě tyto vztahy mezi biologickou matkou, matkou, která dítě porodí, a dítětem budou řešeny cestou osvojení. Fyziologické předpoklady pro náhradní mateřství bude upravovat novelizovaný zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.³⁵³ Velkou novinkou je také možnost osvojení zletilé osoby, které bylo u nás možné do roku 1949.

³⁵¹ Dita a Ondřej Frintovi, Vybrané otázky rekodifikace rodinného práva v České republice, in Nové jevy v právu na počátku 21. století, sv. 4, s. 256; 2009

³⁵² § 747 odst. 1 Osvojiteli se mohou stát manželé nebo jeden z manželů. Výjimečně může osvojit i jiná osoba; v tom případě soud též rozhodne o tom, že se z matky vypouští zápis o druhém rodiči. „Jinou“ se rozumí osoba, která ač třeba nežije sama, nežije v žádném zákonem uznaném svazku. Nemůže se však jednat o registrované partnery, a to zejména s ohledem na jiný právní předpis, v němž jsou vztahy registrovaných partnerů upraveny. Návrh nového občanského zákoníku (verze 2010) a Důvodová zpráva k němu, dostupné na www.obcanskyzakonik.justice.cz

³⁵³ Důvodová zpráva; www.obcanskyzakonik.justice.cz

Osvojit zletilého tak bude možné podobně jako nezletilého anebo ve zvláštních případech, kdy ovšem takové osvojení nebude zakládat příbuzenské poměry a nebude mít ani majetkoprávní dopad.³⁵⁴

Vzájemná práva a povinnosti rodičů a dětí, rodičovská odpovědnost a její výkon, správa jmění dítěte, zastupování dítěte, úprava výživného a styku rodiče s dítětem, se kterým nežije ve společné domácnosti, jsou předmětem §§ 803 - 874. Podle těchto ustanovení mají rodiče a děti vůči sobě navzájem práva a povinnosti, kterých se nemohou sami vzdát či se jich zříci. Výslovně je vyjádřen účel morálního a hmotného prospěchu dítěte (§ 803 odst. 2). I zde autoři přebírají platný právní stav, který, jak je vidět, prohlubují v rámci nového civilního kodexu. Rodičovská zodpovědnost byla autory nahrazena rodičovskou odpovědností (§ 805). Náhrada původního pojmu synonymem má, dle autorů, zdůraznit význam této povinnosti rodičů k dětem, jako povinnosti k řádnému (odpovědnému) plnění povinností a výkonu práv shodujících se s civilizační tradicí evropského kontinentu, upřesněnou zejména obecně přejatým pojetím křesťanské morálky a intencemi křesťanských tradic evropské právní kultury.³⁵⁵ Styk rodiče s dítětem už nebude jen právem, ale i povinností rodiče. Při rozhodování soudu o tom, komu a jak svěří dítě do péče po rozvodu rodičů, může být nově rozhodnuto i tak, že jej svěří do péče jiné osoby, je-li to potřebné v zájmu dítěte. Otázka výživného zůstala nezměněna, jen v rámci výživného mezi rozvedenými manžely byla doplněna omezující ustanovení nejen s ohledem na dobré mravy, ale i s ohledem na spravedlivost takového požadavku jednoho manžela vůči druhému a to zejména z důvodu věku, zdravotního stavu v době rozvodu a skončení péče o společné dítě. Soud bude brát v úvahu i délku trvání manželství, podíl na péči o společnou domácnost, skutečnost, zda rozvedený manžel má či nemá

³⁵⁴ Osvojení, které není obdobou osvojení nezletilého, přichází v úvahu především u osob, které nemají potomky, ať pokrevní nebo právní, popřípadě které nemají pokračovatele ve svém díle, ať vědeckém, uměleckém, řemeslném či jiném, ale i u takových, jimž jejich potomci neposkytují náležitou pomoc v nemoci nebo ve stáří, jsou nedosažitelní, pobývají neznámo kde atp. Stejně tak se může jednat o případy, kdy mezi osvojitelem a osvojovaným již dříve v minulosti existoval vztah rodiče a dítěte (tak výslovně německý BGB v § 1757). Může jít zajisté i o jiné situace, které lze označit za důvody zvláštního zřetele hodné (sociální, zdravotní apod.), kdy se od nového poměru důvodně očekává, že bude pro zúčastněné přínosný. Na rozdíl od případů řešených v předchozím ustanovení má soud nejen zvažovat skutečný přínos osvojení, ale také se zabývat tím, nejde-li o zneužití institutu ze strany některého z navrhovatelů, resp. k újmě některého z nich, a zda tedy není namístě zamítnutí návrhu. Nevžaduje se jako právní podmínka, aby před osvojením trvalo soužití osvojitele a osvojovaného, avšak existovalo-li, může k tomu být přihlédnuto. Použití předcházejících ustanovení o osvojení je možné, avšak jen přiměřeně, totiž právě s ohledem na zvláštnost situace. Osvojení má právní následky jen pro osvojitele a osvojence, popřípadě, jak je stanoveno dále, pro ty osvojencovy potomky, kteří se narodí po osvojení. Má-li osvojenec potomky již v době osvojení, navrhuje se dále stanovit, že osvojení pro ně nemá právní následky, ledaže s tím oni sami souhlasí. Naproti tomu je vyloučeno, aby osvojenec získal osvojením právní příbuzenství k dalším členům osvojitelovy rodiny a odvozoval z nich majetková práva. Důvodů zpráva; www.obcanskyzakonik.justice.cz

³⁵⁵ Hurdík, J. Institucionální pilíře soukromého práva v dynamice vývoje společnosti. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 98.

zaměstnání a proč, jakým způsobem hospodařil s vlastním majetkem, kterým se mohl zabezpečit či zda se rozvedený manžel nedopustil vůči bývalému manželovi nebo osobě mu blízké činu, který má povahu trestného činu. Výčet těchto důvodů je demonstrativní.

Zcela na závěr v §§ 875 - 921 jsou upraveny další formy náhradní péče o dítě, jako je poručenství, opatrovnictví a pěstounská péče a nově také svěření dítěte do péče jiné osoby než rodiče. Úprava se v novém civilním kodexu v zásadě nezměnila. Ustanovení byla víceméně jen formulačně upravena a zpřesněna či jinak přizpůsobena současnému vývoji v oblasti náhradní rodinné péče. Ustanovení byla tvořena jak v souladu s Listinou základních práv a svobod, tak v souladu s mezinárodními smlouvami a také judikaturou Evropského soudu pro lidská práva. Obecně byl kladen velký důraz na nejlepší zájmy dítěte svěřovaného do náhradní rodinné péče. Ustanovení o svěření dítěte do péče jiné osoby, jako institut náhradní rodinné péče, má za úkol zajistit výkon osobní péče o dítě člověkem odlišným od rodiče nebo poručníka a od pěstouna, jestliže tato péče nemůže být z objektivních nebo subjektivních důvodů vykonávána rodiči, popřípadě poručníkem. Svěření dítěte do péče tak musí být pojmově pojímáno jako subsidiární k péči vlastních rodičů. Svěření dítěte do péče jiné osoby bude dočasné, zpravidla krátkodobé. Vždy dle potřeb dítěte a situace v jeho přirozené rodině.³⁵⁶ Nově je též v rámci tohoto institutu a institutu pěstounství zaveden požadavek „obvyklého bydliště“ osoby, která péči poskytuje. Účelem je, aby nedocházelo ke zneužívání institutu péče a zamezilo se její komercializaci a obchodu s dětmi. Termín obvyklé bydliště je standardně užíván mezinárodními úmluvami a také evropským nařízením č. 2201/2003 o příslušnosti a uznávání a výkonu rozhodnutí ve věcech manželských a ve věcech rodičovské zodpovědnosti a o zrušení nařízení (ES) č. 1347/2000. Zpřísněním se nová právní úprava sladí s evropskými standardy, na kterých je ochrana práv dítěte budována.³⁵⁷ Na závěr bych ještě neměla opomenout snahu autorů zdůraznit tu skutečnost, že dítě má být ve všech rodinněprávních vztazích považováno za aktivní subjekt těchto vztahů a nikoli pasivní objekt, který je nemyslicí osobou a nemá vlastních citů.

³⁵⁶ Důvodová zpráva; www.obcanskyzakonik.justice.cz

³⁵⁷ tamtéž

9. Právní aspekty mateřství na Novém Zélandě

9.1. Úvod

Zrovna tak jako jsem v úvodu své práce psala, že považuji oblast mateřství za právem relativně opomíjenou, tak se domnívám, že je vcelku malé povědomí o právní úpravě mateřství a rodinného práva na Novém Zélandě vůbec. Je nespočet článků, které se zabývají rodinným právem jednotlivých evropských států, USA či nesporně velmi zajímavým postavením rodinného práva na Dálném východě nebo v souvislosti s islámskou kulturou. Podnětem k tomu, proč jsem vybrala Nový Zéland je tedy kromě výše uvedených důvodů skutečnost, že se jedná o zemi vzdálenou, která ročně přijme několik desítek tisíc nových migrantů z celého světa, Českou republiku nevyjímaje. Mísí se zde právo původních maorských obyvatel s právem common law, které zde zakořenilo z období britské kolonizace, a to se dále mísí s právem a zvyky přistěhovalců z celého světa. Vzhledem k tomu, že tak zde dochází k vytváření multikulturních rodinných vztahů, by tato problematika byla jistě zajímavá i z pohledu mezinárodního práva soukromého. Celá kapitola, která se věnuje Novému Zélandu, je tak spíše zajímavým exkurzem do problematiky mateřství na Novém Zélandě. Rozhodně jsem si nekladla za cíl srovnávat komplexně rodinné právo tam a v ČR, což by jistě rozsahem přesahovalo tuto práci.

9.2. Právní systém

9.2.1. Reálie Nového Zélandu

Nový Zéland je stát v jihozápadní části Tichého oceánu (Pacifiku). Tvoří ho dva velké ostrovy, Severní a Jižní, a spousta menších ostrůvků. Nejbližšího souseda Nového Zélandu, Austrálii, od něj dělí vzdálenost asi 1800 km. Původní obyvatelstvo jsou Maorové, kteří dnes tvoří asi 14,5 % populace. Již v roce 1893 dal Nový Zéland ženám volební právo!³⁵⁸ Roku 1907 získal Nový Zéland status dominia, zůstal však vázán silnými politickými a hospodářskými pojítky k Velké Británii, jejíž kolonií do té doby byl. Dne 11. prosince 1931 se stal fakticky nezávislým v rámci Commonwealthu. Poslední vazby mezi Novým Zélandem a Britským parlamentem

³⁵⁸ www.wikipedia.cz

byli ukončeny tzv. Ústavním aktem 1986.³⁵⁹ Později se země více sblížila s Austrálií a dalšími státy jižního Tichomoří. Po období maorských nepokojů v 70. letech znovu ožívá zájem o maorskou kulturu a tradici a je již delší dobu průkopníkem v oblasti rovnosti obou pohlaví. Dnes je Nový Zéland parlamentní demokracií, hlavou státu je stále britský panovník, ale zastoupen Generálním Guvernérem. Právo Nového Zélandu, jako bývalé britské kolonie samozřejmě vychází z common law. Dnes má právo tři základní zdroje – anglické common law, některé zákony parlamentu Spojeného království a zákony parlamentu Nového Zélandu.

9.2.2. Soud pro rodinné záležitosti

Family Court of New Zealand³⁶⁰ neboli Soud pro rodinné záležitosti je součástí okresního soudu. Soud pro rodinné záležitosti byl založen zákonem o rodinném soudu z roku 1980. Přístup k němu mají všichni Novozélandčané, kteří potřebují pomoc v oblasti rodiny.³⁶¹ Rozsah jeho působnosti je široký, hlavním cílem je pomoci lidem vyřešit jejich problémy a zajistit zájmy dětí. Nemusí se ale vždy jednat přímo o pomoc v rámci soudního řízení. Ze strany soudu existuje více způsobů, kterými se snaží pomoci lidem, kteří mají problémy. Jde o různá doporučení a podpůrné služby, jedná se v podstatě o formu rodinné mediace, která je známa i v České republice.

9.2.3. Rodinné právo

Práva týkající se rodiny se dělí stejně jako v jiných vyspělých právních systémech na dvě větve – manželství, jeho vznik a vztahy mezi manžely, a rodiče a děti, vztahy mezi nimi včetně jiných forem péče o dítě. I civilní právo Nového Zélandu prošlo vývojem a podobně, jako tomu bude u nás v novém civilním kodexu a jako je tomu v jiných civilních kodexech západních zemí, je i zde dáována přednost osobním vztahům před vlastnickými právy. Změny samozřejmě mají souvislost i s původem v common law a nově tvořenými právními předpisy ryze novozélandského původu. Někdy se mohou tyto změny jevit i jako poněkud revoluční. Při změně

³⁵⁹ www.states.cz/novyzeland

³⁶⁰ V příloze č. 7 této práce je diagram znázorňující soudní soustavu Nového Zélandu, zdroj <http://www.courtsofnz.govt.nz/>

³⁶¹ Soud se zabývá především těmito oblastmi rodinné práva: adopce, péče o dítě, péče a ochrana, únosy dětí, domácí násilí, kolizní opatrovnictví, ochranné léčení, výchovná opatření, otcovství, manželství, rozvod, SJM, poručenství, opatrovnictví, preadopční péče, pěstounství atd.

právních předpisů Nový Zéland postupoval kontinuálně, takže přestože se od rodinného práva Anglie liší, obecně má stejné vlastnosti jako vyspělé západoevropské země. Jedná se o detailní nezávislý systém.³⁶²

9.3. Mateřství na Novém Zélandě³⁶³

9.3.1. Porodní systém a mateřství

Na následujících řádcích se pokusím popsat funkci porodního systému a postavení žen v období mateřství na Novém Zélandě. Základní mateřská zdravotní péče je zde zdarma a je hrazena z povinného minimálního zdravotního pojištění, které představuje 4 % z příjmu osoby. Žena si poté, co zjistí, že je těhotná, vybere svou „Lead Maternity Carer (LMC)“, která se o ni bude starat během těhotenství a šestinedělí.³⁶⁴ Informace jí k tomu poskytne příslušné zdravotnické zařízení. LMC je buď porodní asistentka (to ve většině případů), rodinný doktor, soukromý specialista (porodník) nebo nemocniční tým. Pouze v případě specialisty je péče placená. V poslední době ženy začínají objevovat i „dulu“ ženu, která je provází v období těhotenství a se kterou se mohou radit, nemá-li žena možnost obrátit se např. na svou matku či jinou ženu „rádkyni“. Ovšem nejedná se o LMC.

Do roku 1990 bylo rozhodování ženy o LMC jednoduché, protože LMC byl vždy rodinný doktor, který se o nastávající maminku staral až do porodu. Při komplikacích byla žena poslána ke specialistovi. Při samotném porodu převzaly úlohu porodní asistentky za přítomnosti lékaře, který zasahuje pouze v případě potřeby.

V dnešní době ale NZ porodnictví funguje na jiném principu. Před 20 lety se totiž Health Funding Authority (HFA) začala zaměřovat na potřeby žen, dětí a rodin. Upustilo se od systému, který byl sice dobře zaběhnutý, ale nebral v úvahu individu-

³⁶² by Bruce James Cameron, B.A., LL.M., Legal Adviser, Department of Justice, Wellington.; dostupné na <http://www.teara.govt.nz/en/1966/family-law/1>

³⁶³ www.porodnice.cz; Veškeré informace byly převzaty z článků umístěných na těchto stránkách od zahraniční dopisovatelky Karolíny Paterson, žijící na Novém Zélandě.

³⁶⁴ **HLAVNÍ ÚKOLY „LMC“** Plně zodpovídat za péči o těhotnou až do konce šestinedělí. LMC lze změnit kdykoliv během těhotenství. Pokud se objeví jakékoliv problémy, musí zajistit veškeré potřebné vyšetření a spolupracovat se specialistou. Pomáhá sepsat tzv. „**Porodní plán**“, který zahrnuje nejen představu těhotné o porodu (tzn. jaké tišící prostředky by chtěla použít, kdo bude přítomen u porodu atd.), ale zároveň obsahuje i názor budoucí matky na kojení, očkování atd. LMC je k dostihu 24 hodin denně. Pokud ne, musí zajistit za sebe náhradu. LMC musí být přítomen porodu nebo zajistit zástup. Také se musí ujistit, že vybraný pomocný personál je seznámen s porodním plánem těhotné. LMC též zodpovídá o poskytnutí péče v šestinedělí s kojením, zotavením, poporodní depresí, očkováním, antikoncepcí a podobně. LMC se také musí ujistit, že rodina si zvolila „Well Child Care“. Well Child Care znamená organizaci, která se zabývá péčí dítěte od šestinedělí do 5ti let. www.porodnice.cz, z článku Karolíny Paterson

ální požadavky. Rozhodnutí HFA spočívalo v tom, že uznalo porodnictví jako samostatný obor a umožnilo porodním asistentkám pracovat samostatně a nezávisle. Tím byla porodním asistentkám předána plná zodpovědnost o péči od početí do šestinedělí.³⁶⁵ Po ukončení šestinedělí péči o matku a dítě přebírá některá ze tří organizací zajišťujících péči o dítě do pěti let. Ve většině případu je to Plunket organizace nebo Well Child Care, které mají své zdravotní sestry zajišťují tuto péči a další informace a semináře pro rodiče spojené s péčí o dítě. Na jejich webových stránkách ovšem najdete veškerou problematiku spojenou s dětmi a rodičovstvím s mnoha odkazy na jejich řešení³⁶⁶, a to včetně úpravy mateřské dovolené, která je obecně stanovena na 14 týdnů a je hrazena zaměstnavatelem. Na mateřskou dovolenou může těhotná žena nastoupit po 28 týdnu těhotenství. Pokud z nějakého důvodu nastoupí mateřskou dovolenou dříve a zmíněných 14 týdnů uplyne, má nárok na příspěvek z nemocenského pojištění stejně, jako kdyby byla v pracovní neschopnosti nebo může zvolit druhou variantu a o peněžitou pomoc žádat na pracovním úřadu. Zaměstnavatel má povinnost zaměstnankyni přijmout zpět do 12 měsíců od nástupu na mateřskou dovolenou.³⁶⁷ Závěrem říci, že Nový Zéland velmi podporuje rodinný život a i přes obecně nastavená a zdánlivě přísná kritéria pro sociální podporu rodin jde o zemi, která je na třetím místě v žebříčku zemí s nejlepší kvalitou života.³⁶⁸

³⁶⁵ Porodní asistentky jsou kvalifikované sestry, které pracují v nemocnicích či jiném zdravotním zařízení nebo nezávisle pracující sestry. Tyto nezávisle pracující porodní asistentky mohou pracovat ve sdružení nebo samostatně. Musí mít potřebné vzdělání a praxi. Zabezpečují veškerou péči zejména pro bezproblémové těhotenství, porod a šestinedělí včetně medikace a souvisejících vyšetření atd. Porod pak řídí v nemocnici eventuálně doma. Pokud je těhotenství rizikové, spolupracují s vyžadujícím specialistou. Po ukončení šestinedělí její práce končí a péči o matku a dítě přebírá Plunket sestra.; zdroj: www.porodnice.cz článek Porodní a mateřský systém na Novém Zélandě 1 a 2. část.

³⁶⁶ www.porodnice.cz; www.midwife.org.nz; www.plunket.org.nz; www.birthcare.co.nz

³⁶⁷ www.irc.gov.nz

³⁶⁸ Human Development Index (OSN) hodnotí země světa dle střední délky života, vzdělání, životní úrovně či životních podmínek pro děti. Hodnocení je za rok 2010. Na prvním místě se umístilo Norsko, na druhém Austrálie. Česká republika byla zařazena na 28. místě žebříčku! Zdroj: <http://finexpert.e15.cz/v-kterych-zemich-je-kvalita-zivota-nejvyssi>

Závěr

Věřím, že námět mé rigorózní práce přinesl mnoho podnětů a důvodů k zamyšlení mně samotné, ale i dalším, kteří tuto práci budou číst. I přes velký rozsah této práce nebylo možné téma mateřství vyčerpat v celé jeho šíři a hloubce. Je to otázka neustálého vývoje a změn, na které musí právo reagovat. Zabývala jsem se především otázkami vzniku mateřství a porodu a jen částečně se zabývala neméně důležitou částí související s mateřstvím – rodičovství. Přestože jsem se zaměřila na relativně úzkou část rodinného práva, doufám, že jsem dané téma prozkoumala ze všech možných úhlů pohledu a zabývala se těmi nejpodstatnějšími a nejpalčivějšími problémy, které s mateřstvím ve vztahu k právu souvisí. Zajímala jsem se o aspekty mateřství nejen z pohledu práva veřejného a soukromého, jak napovídá název práce, ale též z pohledu medicíny a poznatků moderní lékařské vědy, na což by mělo umět právo pružněji reagovat, tak aby právní normy upravující otázky mateřství byly v souladu s realitou dynamického pokroku lékařské vědy. Soulad s právem by měl být ženám – matkám zajištěn i v oblasti společenské. Zde mám namysli sociální zákonodárství a další druhy sociální pomoci, ať už ze strany státu či různých soukromoprávních subjektů, pracovních podmínek žen a také ve velmi důležité oblasti etiky, která mnohdy předurčuje budoucí právní úpravu s ohledem na to, co je a co není společnost schopna akceptovat a kde je pocítěna potřeba život regulovat právní normou. Nezajímavým není jistě ani exkurz do historie, o který jsem ve většině kapitol obohatila svou práci. Historický vývoj v oblasti práva žen a jejich mateřské úlohy se neobrací pouze k vývoji práva jako takového, ale zmiňuje např. i období matriarchátu, tedy období, kdy právo jako takové ještě nemělo dnešní význam, ale pro postavení ženy ve společnosti to jistě bylo období velmi zajímavé a významné.

Mateřství jako takové je i v dnešní moderní době výsadní doménou žen. Proto se domnívám, že z pohledu práva je poněkud nedoceněno a problematika s ním související by měla být upravena lépe než dosud. Hlavně by mělo být předcházeno nedokonalým a „děravým“ úpravám, které tak skýtají řadu možností jak právo obcházet či vykládat jinak, než byl záměr zákonodárců. Při tvorbě právních úprav by mělo být spolupracováno i se zahraničními úpravami, ale tak, aby nedocházelo

k bezhlavému přijímání komplexních předpisů, tak jak můžeme vidět například u některých předpisů v souvislosti s Evropskou unií, ale citlivě zkoumáno a přebíráno jen to, co je pro naše podmínky vhodné a přijatelné. Musíme si uvědomit, že i přestože všude na světě je mateřství stejné, podmínky pro ně dané různými národy, kulturami a ekonomicko sociálními podmínkami se mohou diametrálně lišit. Nejviditelnější je to asi v oblasti sociálního zákonodárství, kde téměř nedochází k sjednocování právních úprav různých států s ohledem na uvedené rozdílnosti. Naopak jednotnost právní úpravy by měla být nastolena ve zdravotních normách, kde bychom se měli odpoutat od zastaralých úprav a zvyků z období socialistického státního zřízení a přijmout moderní úpravy inspirované zahraničními normami, které berou svůj základ v lidskoprávních předpisech ústavní, ale i mezinárodní úrovně. Uvědomíme-li si navíc, že každá žena, těhotná žena, rodička, matka se stává chtě nechtě v určitých chvílích pacientkou, pokládám za velmi důležité, aby jejich práva jako pacientek byla na vysoké úrovni. Je však zapotřebí, aby se obsah a smysl těchto norem dostal správným výkladem do jejich povědomí, protože jen tak se mohou ženy pacientky ve vypjatých situacích souvisejících s jejich mateřskou rolí adekvátně zachovat a přiléhavě na různé životní situace v rámci mateřství reagovat.

Domnívám se, že je relativně důležité rozdělit mateřství, resp. matky do určitých skupin, tak jak jsem popsala ve své práci, protože nám to umožňuje lépe se zorientovat v jejich konkrétních právech a povinnostech, lépe si uvědomit celkové aspekty tohoto institutu a bylo by možné se tak např. i vyhnout problémům, které mohou následně vznikat. Jedná se především o matky nezletilé. Další konkrétní skupinu matek jsem označila jako matky neprovdané, matky samoživitelky. Jedná se o ženy, které v posledních několika desetiletích začínají vytvářet nový rodinný model, tzv. nukleární rodinu, která je tvořena jedním rodičem a dítětem, eventuálně dětmi. Důležité je, že tyto ženy se nerekrutují z rozvedených nebo ovdovělých manželství, ale stávají se matkami buď ze svobodné vůle, kdy se rozhodnou mít dítě bez partnera, manžela, nebo přijmou roli svobodné matky, protože s bývalým partnerem nevytvořily klasickou rodinu. Za matku neprovdanou je však nutno označit i matku, která sice s otcem svých dětí žije, tvoří klasickou rodinu čítající oba dva rodiče a děti,

ovšem svůj svazek nestvrdili manželstvím. Každá z těchto žen je matkou, ale jejich postavení v právu, ve společenských vztazích, které vytvářejí, se diametrálně liší.

Kapitola o porodu se může v mé rigorózní práci zdát poněkud zvláštní. Opak je však pravdou. Ačkoli se jedná o fyziologický proces, kterým se končí těhotenství, je zde nepřeberné množství otázek souvisejících s právem. Ty nejzávažnější se asi týkají právě práv spojených s osobou ženy jako pacientky. Ale musíme si uvědomit, že zde vznikají i další vztahy související s odpovědností za možnou škodu na zdraví ženy rodičky, ale i dítěte. Tato odpovědnost zdravotnického zařízení vzniká okamžikem kdy žena vstoupí do porodnice, tedy ještě před porodem, tak v průběhu porodu a následně i po něm. Není ale možné odpovědnostní vztah paušalizovat jen směrem od zdravotnického zařízení, lékařského personálu směrem k ženě a dítěti. Je třeba tuto odpovědnost přiměřeně rozložit mezi všechny účastníky. Z tohoto důvodu jsem se v rigorózní práci zabývala i velmi diskutovanými domácími porody. Tím, jak by měla být tato problematika ošetřena právně jsem se podrobně zabývala v závěru kapitoly o porodu.

Paternitní spory uvozují kapitolu následující. Abych se mohla zodpovědně zabývat tématy asistovaná reprodukce, surogační mateřství, anonymní a utajené porody, bylo víc než nutné popsat to, co je spojuje, tedy jak vzniká a zaniká mateřství, ale i jakým způsobem je určováno otcovství. Tuto kapitolu jsem v příloze obohatila o ukázkou znaleckého posudku, který porovnává DNA dítěte a domnělých rodičů. Tento důkazní prostředek v soudobé praxi soudů v paternitních sporech již zcela nahradil dříve užívané krevní testy a prokazování soulože. V tomto smyslu judikoval i Ústavní soud ve svém nálezu I. ÚS 987/07 z roku 2008. I přes významné novely právních předpisů zabývající se asistovanou reprodukcí čili umělým oplodněním jde stále o úpravu nekomplexní, kterou bude ještě nutné doplnit o otázky, které jasné upraví statusové postavení dítěte, již zmiňované určování rodičovství, zejména z důvodů dárcovství genetického materiálu a poskytování souhlasů s provedením výkonu asistované reprodukce a také přístupu osamělých žen k této lékařské metodě umělého oplodnění. Další část práce se už věnuje náhradnímu mateřství. Vystávají zde téměř totožné otázky jako u asistované reprodukce, a to i s ohledem na ustanovení § 50a ZOR, které říká, že matkou je žena, která dítě porodila, čímž se dostává

do rozporu se smyslem toho, co surogační mateřství představuje. Pokud jde o surogační mateřství, dostává se zde do střetu právo s etikou a možnostmi lékařské vědy. Zda z tohoto sporu vzejde jasný vítěz nebo dojde ke smíru v podobě kompromisního řešení, ještě myslím není vůbec jasné. Poukázáno tak bylo i na rozdílný přístup k institutu náhradní matky u nás a v zahraničí. A hlavně při úvahách de lege ferenda v rámci nového civilního kodexu, který je připravován a který pravděpodobně zpřístupní surogační mateřství v rámci širší rodiny. V roce 2004 byl přijat zákon 422/2004 Sb., umožňující porodit utajeně. Na dané téma se vedly i odborné diskuse u „kulatého stolu“. V souvislosti s institutem porodu s utajenou totožností matky se dostávají do střetu právo matky utajit svou totožnost s výše uvedenými právy dítěte. Zákonnodárci by měli zřejmě do legislativních úvah zahrnout úpravu osobního statusu dítěte takto narozeného, vypořádat se s kolizí výše uvedených práv, za předpokladu, že by tuto možnost chtěli matkám zachovat. Do budoucna bude nutné přijmout konkrétní opatření a právní úpravu novelizovat v tom směru, aby se dostaly do souladu práva obou zmíněných účastníků, tedy matky a dítěte. Přestože bylo úmyslem zákonodárců poskytnout tímto způsobem šanci nechtěným dětem narodit se, při přípravě návrhu tohoto zákona právě tato kolize nebyla uspokojivě vyřešena. Největší úskalí tkví především v tom, že ačkoli má být totožnost matky skryta, proces utajeného porodu jde v reálu spíše opačným směrem, což většinu matek, jejichž prioritou v této situaci je anonymita vede, k jiným, méně vhodným řešením jejich situace, jako jsou např. babyboxy.

Mezi babybox a anonymitu bychom mohli položit rovnítko. Zde právní úprava zcela absentuje a není předmětem úvah ani v rámci nového civilního kodexu. Je však otázkou, zda je přímé úpravy třeba. Domnívám se, že v souvislosti s babyboxy je třeba nejdříve řešit příčiny jejich využití v České republice. Přestože se matky v tomto případě nedopouštějí trestného činu opuštění dítěte, což je asi jeden z hlavních důvodů, proč jsou zatím babyboxy odbornou veřejností „trpěny“, dochází v souvislosti s jejich využíváním k řadě závažných okolností, které by měly být nejen právně podchyceny. Jsem přesvědčena o tom, že dokážeme-li správně analyzovat důvody, proč matky odkládají své děti do těchto schránek, a tyto příčiny se pokusíme odstranit příléhavým způsobem, vyřešíme tak nejen právní problematiku

babyboxů ve vztahu s nevyřešeným původem dítěte, které bylo anonymně odloženo do babyboxu a není tak znám jeho zdravotní stav, díky čemuž i jeho osud v souvislosti s osvojením může být nejistý, uvážíme-li, že dítě matku má, jen je neznámého pobytu, ale troufám si říct, že bychom tím vyřešili i nemalý problém celospolečenský. Jsem realista, a tudíž si nemyslím, že by jedno řešení mohlo být spásou pro všechny nechtěné děti, i tak půjde o běh na dlouhou trať. Můžeme jen doufat, že naši zákonodárci i pro tuto možnost odložení dítěte právní řešení najdou. Nejde totiž o nijak nový způsob odložení dítěte, pouze byl zmodernizován a přizpůsoben současné společnosti. Bohužel ve společnosti, která i přes veškerý svůj pokrok v celé své historii stále řeší, co s nechtěným dítětem. A pokud matka z jakéhokoli důvodu odmítá předat své dítě do náhradní rodinné péče „veřejně“, tedy porodit a dát blanketní souhlas k osvojení, pokládám tuto možnost za jednu z těch lepších, hlavně proto, že je zachován život tohoto dítěte.

Má-li se matka svědomitě zhostit své mateřské role, musí alespoň na čas nutně omezit své dosavadní aktivity, nevyjímaje ty pracovní. V otázkách pracovního práva si myslím, že byly splněny všechny podmínky pro ochranu mateřství. Dokonce pokládám za veliký pokrok, pokud zaměstnavatelé vycházejí matkám vstříc i při jejich návratu do zaměstnání, a to různými úpravami ohledně pracovní doby, možnostmi pracovat z domu nebo dokonce aktivitami typu firemní školky atd. Je to způsob, jak žena neztratí zcela kontakt se svou prací a i její nástup po rodičovské dovolené může probíhat mnohem pružněji a plynuleji. I přes časté změny v oblasti sociálního zákonodárství jsem toto téma zahrnula do své práce, protože právě v důsledku omezení matky v době jejího těhotenství a následného mateřství, kdy není zcela schopna sebe a své dítě finančně zabezpečit, je sociální pomoc státu v podobě různých finančních prostředků víc než nezbytná. Zrovna tak považuji za druh sociální pomoci fungování azylových domů, které mohou být významné zejména pro ženy a jejich děti, které se dostaly do tíživé životní situace.

K otázkám antikoncepce a interrupce bych pouze ráda zmínila, že by mělo být s největší pečlivostí dbáno na to, že se jedná o ryze osobnostní práva ženy, a pokud dochází k právní úpravě těchto otázek, neměla by být založena jen na jakýchkoli pravidlech morálky vzešlých z nekončících diskusí mezi církví a dalšími institu-

cemi, ale především na postojích odborníků – lékařů, právníků a také žen samotných.

Mateřství a vůbec rodinné právo *de lege ferenda* v rámci nově připravovaného civilního kodexu je tématem na závěr. Dalo by se říci, že uzavírá kruh a vrací se k obecným otázkám upravujícím něco tak osobitého v našem životě, jako je právě mateřství. Po letech socialistického zákonodárství a po dvaceti letech demokratického zřízení v našem státě se tak rodinné právo opět začlení do civilního práva, kam logicky patří. Pokusila jsem se tedy nastínit, zda dojde k nějakým změnám v úpravě rodinného práva a jak velké změny to budou. Zcela na závěr jsem ještě učinila malý exkurz do právní úpravy mateřství na Novém Zélandě.

V rigorózní práci jsem si kladla za cíl toto individuální téma s interdisciplinárním přesahem do několika právních odvětví a vědních oborů pojmut tak, aby výsledek dal vzniknout ucelenému a komplexnímu pohledu na mateřství v celé jeho šíři a hloubce. Mantinely práce je tak možné vidět snad jen v možnostech mého bádání a nových jevech, na které bude muset právo reagovat. Nejen mateřství samotné, ale i ostatní rodinné vztahy musíme považovat za celospolečensky významné. A to nejen v pohledu do minulosti, právní úpravou *de lege lata*, ale také možnostmi *de lege ferenda*. Pokud jde o právní úpravu, musíme si uvědomit, že mezilidské vztahy, zvláště ty rodinné, jsou neodmyslitelně spjaty s emocemi. Je tedy třeba citlivě zacházet s právem právě v souvislosti s mateřstvím, které může být emocemi silně zasaženo, zvláště v různých vypjatých situacích. Z tohoto důvodu je třeba věnovat se hlavně preventivní ochraně mateřství, a to nejen v době, než se žena stává matkou, ale i během těhotenství a následně pak i v souvislosti s její rolí matky. Jak bylo z obsahu práce seznatelné, mateřství má v naší společnosti přesah do budoucnosti, nebude-li plodných matek, nebude potomků, lidé nebudou moci předávat své zkušenosti a vědomosti a naše společnost zanikne. Jak jsem poznamenala již v práci samotné, lékařská věda není ve fázi, kdy by se zrod nového života obešel bez součinnosti ženy jako matky, je tedy nutné mateřství chránit i po stránce práva. Budeme-li ctít a chránit mateřství, budeme žít.

Seznam použitých pramenů

Právní předpisy:

1. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
2. Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku ČR, ve znění pozdějších předpisů.
3. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.
4. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
5. Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících předpisů, ve znění pozdějších předpisů.
6. Zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů.
7. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.
8. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
9. Zákon č. 422/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících předpisů, ve znění pozdějších předpisů.
10. Zákon č. 117/1995 Sb., o státní soc. podpoře
11. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů.
12. Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád ve znění pozdějších předpisů,
13. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů.
14. Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce ve znění pozdějších předpisů
15. Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a prováděcí vyhláška k němu č. 75/1986 Sb.
16. Zákon č. 66/1986 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění
17. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
18. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění
19. Sdělení č. 104/1991 Sb. Federálního ministerstva zahraničních věcí o Úmluvě o právech dítěte.
20. Evropská úmluva o lidských právech
21. Úmluva o lidských právech a biomedicině (96/2001 Sb.)
22. Evropská úmluva o právním postavení dětí narozených mimo manželství
23. Úmluva MOP č. 103 o ochraně mateřství 1952
24. Úmluva MOP č. 156 o pracovnících s rodinnými povinnostmi 1981 apod.
25. Zákon č. 285/2002 Sb. Transplantační zákon
26. Směrnice rady ES o porodních asistentkách (80/155/EHS)
27. Zákon o ochraně osobních údajů (101/2000 Sb.)
28. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních (96/2004 Sb.)

29. Zákon č. 20/1991 Sb., o České lékařské komoře
30. Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích
31. Vyhláška MZ o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků (424/2004 Sb.)
32. Vyhláška MZ č. 288/2003 Sb., o pracích zakázaných těhotným ženám a matkám
33. Vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
34. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci
35. Směrnice MZ o sterilizaci (LP-252.3-19.11.71)
36. Opatření MZ o podmínkách umělého oplodnění (OP- 066.8-18.11.82)
37. Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech - č. 120/1976 Sb.
38. Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře
39. Zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění
40. Vyhláška MZČR č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce 9. měsíce po porodu a mladistvým a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání
41. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění
42. Směrnice Rady 89/656/EHS ze dne 30. listopadu 1989 o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví při práci těhotných zaměstnankyň a zaměstnankyň krátce po porodu nebo kojících zaměstnankyň
43. Směrnice Rady 96/34/ES ze dne 3.6.1996, o Rámcové dohodě o rodičovské dovolené, uzavřené mezi organizacemi UNICE, CEEP a ETUC
44. Úmluva MOP č. 171/1990 Sb., o noční práci žen.
45. Úmluva č. 171 z roku 1990, která se týká noční práce žen.
46. Vyhláška MZČR č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým a podmínky, za nichž mohou mladiství tyto práce výjimečně konat z důvodu přípravy na povolání.
47. Směrnice 92/85 EHS o zavedení opatření ke zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci těhotných pracovníc a pracovníc krátce po porodu nebo pracovníc kojících dětí a dále tyto zákazy vyplývají z čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391 EHS.
48. Evropské nařízení č. 2201/2003 o příslušnosti a uznávání a výkonu rozhodnutí ve věcech manželských a ve věcech rodičovské zodpovědnosti a o zrušení nařízení (ES) č. 1347/2000.

Právně nezávazné předpisy:

1. Metodické opatření MZ - Akreditace zdravotnických zařízení (ZD 16-98)
2. Metodický pokyn MZ o postupu zdravotnického zařízení u utajovaných porodů (č. 36306)
3. Metodický návod k zajištění novorozeneckého laboratorního screeningu (14487-03-OZP)
4. Stanovisko MZ k odběrům pupečnickové krve (2005)

5. Standardy postupu při asistované reprodukci (30493-01-OZP-200)
6. Informace o ministerském návrhu zákona o zdravotní péči (září 2005)
7. Informace o postupech MZ v prosazování rovnosti žen a mužů (říjen 2005)
8. Informace o uznávání zdravotnických kvalifikací (říjen 2005)
9. Sdělení MZ o kvalifikačních dokladech porodních asistentek (č. 391-2005)
10. OP-066.8-18.11.82 Opatření ministerstva zdravotnictví ČSR o podmínky pro umělé oplodnění z roku 1982.
11. Metodický návod Ministerstva zdravotnictví ČR č.j. OZP/2-252-4.11.97, pro poskytování, vykazování a úhradu výkonů asistované reprodukce z roku 1997
12. Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví ČR č.j. OZP 30493/01/OZP-200/3-152/6, Doporučené standardy postupu při poskytování a vykazování výkonů asistované reprodukce z roku 2001.
13. Metodický pokyn č. 2/2005 Věst. MZ, postup zdravotnických zařízení při poskytování zdravotní péče související s utajeným porodem.

Odborné publikace a jiná literatura:

1. HRUŠÁKOVÁ, M., KRÁLÍČKOVÁ, Z. České rodinné právo. 3. vydání. Brno: Masarykova univerzita a Doplněk, 2006
2. HOLUB, M., NOVÁ H., HYKLOVÁ, J. Zákon o rodině: komentář a předpisy souvisící. 7. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Linde, 2005
3. HRUŠÁKOVÁ, M. a kolektiv. Zákon o rodině: komentář. 3. a 4. vydání. Praha: C.H. Beck, 2005, 2009
4. MALÝ, K. a kolektiv: Dějiny českého a československého práva do roku 1945, Linde 1997
5. KINCL, J., URFUS, V., SKŘEJPEK, M. Římské právo. 2. doplněné a přepracované vydání. C.H.Beck, 1995
6. KNAPPOVÁ, M., ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J. a kolektiv: Občanské právo hmotné, č. aktualizované a doplněné vydání, APSI 2005
7. PAVLÍČEK V. a kolektiv, Ústava a ústavní řád České republiky, 2. díl Práva a svobody, Linde Praha 1999
8. RADVANOVÁ, S., ZUKLÍNOVÁ, M. Kurz občanského práva: instituty rodinného práva. 1.vydání. Praha, C. H. Beck, 1999
9. RADVANOVÁ, S., ŠTANGOVÁ, V., CÍSAŘOVÁ, D., KOUBOVÁ, E., HÝBNEROVÁ, S. Právní postavení žen v České republice, AUC Iuridica č. 3- 4, 1996,
10. VESELÁ, R. a kol.. Rodina a rodinné právo. 2. vydání. Praha: Eurolex Bohemia, 2005
11. VESELÁ, R., Vývoj rodinného práva do roku 1938, Masarykova univerzita, Brno, 1993
12. VENTRUBA, P., CITTERBART, K. a kol. Gynekologie. Praha. Galén a Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2001
13. MATĚJČEK, Z. Osvojení a pěstounská péče: PETR, J. časopis Vesmír 2001 - Kapitola Co přináší dítě rodině , nakl. Portál 2003
14. J. PUFLEROVÁ - Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví, SP SOA PA 2008

15. ZEMAN, DOLEŽAL - Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví
16. CALDA, et al. - Prenatální diagnostika a léčba plodu
17. HÁJEK et al.- Porodnictví
18. LEBL J. et al.- Preklinická pediatrie. 2. vydání. Galén/Karolinum, Praha 2007
19. ROZSYPALOVÁ B. - Historie objevu prevence horečky omladnic. Klin mikro-biol inf lék 2006;12(2):72-75
20. ŠVESTKA a kol. - Velký komentář k Občanskému zákoníku I., C.H. Beck 2009
21. BĚLINA M. A KOL., Pracovní právo, 2. doplněné a přeprac. vydání, CHBeck 2004
22. KNNAPOVÁ, M. - ŠVESTKA, J. et al., Občanské právo hmotné, sv. I., 3. vydání, Praha: ASPI
23. FIALA, J. et al., Občanské právo hmotné, 3. vydání, Brno
24. ŠVESTKA, J., JEHLÍČKA, O., ŠKÁROVÁ, M. et al., Občanský zákoník. Komentář, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2009
25. DITA A ONDŘEJ FRINTOVI - Nové jevy v právu na počátku 21. století – sv. 4 – soukromé právo; kap. 5.3. Vybrané otázky rekodifikace rodinného práva v České republice, 2009
26. KRÁLÍČKOVÁ, Z. -Tradice a inovace v rodinném právu se zaměřením na rodičovství. In Hurdík, J., Fiala, J., Selucká, M. Sborník příspěvků z konference konané na PrF MU dne 25.září 2007. Brno: Masarykova univerzita, 2007,
27. HURDÍK, J. Institucionální pilíře soukromého práva v dynamice vývoje společnosti. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2007
28. STOLÍNOVÁ, J. Občan, lékař a právo. Praha : Nakladatelství Avicemum, 1990,
29. BURIÁNEK, J. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace. Praha : Nakladatelství Linde, 2005
30. CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví, Praha : Nakladatelství Orac
31. SOBOTKOVÁ, I. Zralost pro rodičovství a její souvislosti, in. Pocta Sentě Radvanové k 80. narozeninám, Aspi 2009, s. 509
32. LUKEŠOVÁ J., NEDUCHALOVÁ A., ChCete mě?!! In. Pocta Sentě Radvanové k 80. narozeninám, ASPI 2009
33. KLÍMA K. A KOLEKTIV, Komentář k Ústavě a Listině, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, Plzeň 2005
32. SLOVNÍK CIZÍCH SLOV, Encyklopedický dům, spol. s r. o., 1996
33. KÁBRTOVI, Lexicon Medium, Galén 1995
34. BIBLE SVATÁ
35. ŠVESTKA, SPÁČIL, ŠKÁROVÁ, HULMÁK A KOL. Občanský zákoník I, II, Komentář, CHBeck 2009, 2. vydání
36. STOLÍNOVÁ J., MACH J., Právní odpovědnost v medicíně, Nakladatelství Galén, Praha 1998
37. GRÓNSKÝ J., HŘEBEJK J., Dokumenty k ústavnímu vývoji Československa I. – III., Karolínium 2002

Odborná periodika:

1. FRINTA, O. Asistovaná reprodukce - právo a současná praxe. Právní fórum, 2005, č. 4
2. FRINTA, O. Asistovaná reprodukce – nová právní úprava, Právní fórum

- 2007, č. 4
3. HADERKA, J. K některým problémům určení (a popření) mateřství, Bulletin advokacie, leden 1986
 4. HADERKA, J. Případ Keegan versus Irsko, Právní rozhledy, 1995, Č. 8
 5. HRUŠÁKOVÁ, M., KRÁLÍČKOVÁ, Z. Anonymní a utajené mateřství v České republice – utopie nebo realita? Právní rozhledy, 2005, č. 2.
 6. HUBÁLKOVÁ, E. Anonymní porody z hlediska článku 8 Evropské úmluvy o lidských právech. Správní právo, 2003, č. 5-6
 7. KODRIKOVÁ, Z. „Anonymní“ porody – jsou skutečně utajené? Právo a rodina, 2005, č. 6
 8. KODRIKOVÁ, Z. Interrupce – právní, nebo morální problém?, Právo a rodina, 2005, Č. 3
 9. KODRIKOVÁ, Z., Matka vždycky jistá?, Právo a rodina 2006, č. 10
 10. KUŘECOVÁ V., Aktuální otázky určení mateřství, diplomová práce PFMU 2007
 11. MELICHAROVÁ, D. Určení a popření mateřství, problematika surogačního mateřství. Zdravotnictví a právo, 2000, č. 7-8
 12. MITLOHNER, M. Několik poznámek k právní problematice spojené s provozem babyboxu in Pocta k 75. narozeninám profesorky D. Císařové
 13. MARDEŠÍČ, T. Reprodukční lékařství a asistovaná reprodukce – současný stav a perspektivy v ČR, Česká gynekologie, 1996 č.5
 14. ZUKLÍNOVÁ, M. Několik poznámek k právním otázkám okolo tzv. baby-schránek, Právní rozhledy, 2005 Č. 7
 15. MUDr. R. UZEL, Porod a počátek života, Trestní právo 4/99
 16. SVOBODOVÁ, E. K právní úpravě pracovněprávních podmínek žen. Právo a zaměstnání, 2003, č. 9.
 17. MITLOHNER, M. vybrané aktuální právní problémy současné medicíny, in: Právo a zákonnost, č. 5/91
 18. JANOVSÁ, M. Právní vztah pacienta a lékaře. Zdravotnictví a právo, 1997/3
 19. HVĚZDOVÁ K., Diplomová práce – práva pacientů, MU Brno 2006
 20. MACH, J. Některé právní aspekty vztahu lékaře a pacienta. Zdravotnictví a právo, 1999, č. 4
 21. BOHDAN, J. Informace o zdravotním stavu, poučení a souhlas pacienta. Zdravotnictví a právo, 2003, č. 9
 22. VAŠÍČEK, M. Polemika: Informace ze zdravotnické dokumentace. Zdravotnictví a právo, 2003, č. 2.
 23. MUNZAROVÁ, M. Vybrané kapitoly z lékařské etiky III. Brno : Nakladatelství Brno MU, 2000
 24. BREJCHA, A. Institut mlčenlivosti. Zdravotnictví a právo, 2002, č. 2
 25. SVOBODA, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicině). Zdravotnictví a právo, 2005, č. 7
 26. HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Lesk a bída informovaného souhlasu. Zdravotnictví a právo, 2004, č. 12
 27. ZEMAN, K., PhD, Populační vývoj v České republice – minulost, současnost a výhledy do budoucna, Právo a rodina, 11/2007
 28. STARÁ I., Právní a etické otázky pronájmu dělohy, Právo a rodina 4,5/2010

29. SMOLÍKOVÁ K., Náhradní mateřství je velmi diskutovaný problém, Právo a rodina 11/2009
30. KNAP, Porodím vaše dítě. Chcete?, MF Dnes – příloha víkend, 23.5.2009
31. NOVOTNÁ V., Nalezené děti a možnosti řešení jejich právního postavení, Právo a rodina 7/2010
31. NOVOTNÁ V., HOVORKA D., Úprava výchovy dítěte odloženého do babyboxu a dítěte narozeného v režimu tzv. utajeného porodu, Právo a rodina 5/2009
32. ELISHER D., Porod na zapřenou ve Francii: oblíbený přestože kontroverzní - několik poznámek k anonymním porodům a právu znát svůj původ. Sborník z kolokvia II o náhradní výchově dětí, 2009

Ostatní:

1. Časopis Květy: Pro těhulky v rejži, časopis Květy 26/2008
2. MF Dnes: Zákon nařizuje, dokdy lze mít děti. a Zákon mi říká „nesmíš být tátou. Je mi totiž 41 let.“, MF Dnes 4.3.2006
3. Květy, Moje Země 4/2010, str. 31
4. Možnost informované volby, Brožura Porodního domu u Čápa, 2007

Internetové zdroje :

1. <http://www.sagit.cz>
2. <http://www.rozhlas.cz>
3. <http://www.novinky.cz>
4. <http://aktualne.centrum.cz>
5. <http://lidovky.zpravy.cz>
6. <http://www.who.int>
7. <http://www.aspi.cz>
8. <http://www.epravo.cz>
9. <http://www.idnes.cz>
10. <http://www.babyweb.cz>
11. http://www.cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana
12. http://www.google.cz/search?hl=cs&lr=lang_cs&newwidow=1&q=related:web.telecom.cz/cmincmin/postaveni.htm
13. <http://www.mpsv.>
14. <http://www.policie.cz/web-informacni-servis-statistiky.aps>
15. <http://www.epravo.cz/top/clanky/pracovni-podminky-tehotnych-zen-a-matek17095.html>
16. <http://www.dlanzivotu.cz>
17. <http://www.statim.cz>
18. http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2004_4/stolinova.html
19. <http://www.antikoncepce.cz>
20. <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-uvod.php>
21. <http://www.lekari-online.cz/gynekologie-a-porodnictvi/zakroky/fyziologicky-porod>
22. <http://rodina-deti.doktorka.cz/tehotenska-preeklampsie/>
23. www.porodnice.cz
24. http://www.lidovky.cz/soud-se-zastal-prirozenych-porodu-d5h/ln_domov.asp?c=A090319_102141_ln_domov_mpr;

25. <http://zpravy.idnes.cz/domaci-porody-provazi-spory-je-to-riziko-nebo-dobra-cesta-pmg/kavarna.asp?c=A09080590952> kavarnabos
26. www.aperio.cz; Česká konfederace porodních asistentek,
27. www.ckpa.cz
28. www.iham.cz;
29. www.pdcap.cz,
30. www.unipa.cz;
31. www.porodniasistence.cz;
32. <http://zena-in.cz/clanek/porod-doma-ano-ci-ne/kategorie/tehotenstvi-a-porod/rubrika/rodina>
33. http://www.evalabusova.cz/clanky/porody_doma_cesta.php
34. http://info.muni.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=1559&Itemid=89
35. www.mzcr.cz<http://www.ferovanemocnice.cz/prava-rodicek-28/ambulantni-porod-87.html>; právní analýze
36. www.wikipedia.cz
37. <http://www.podnikame.cz/zakony9597/index.php3?co=Z1995003>. - Rozhodnutí Ústavního soudu ČR ze dne 23.11.1994, Brno. /citováno 2.5.2007/
38. <http://www.epravo.cz/top/clanky/pracovni-podminky-tehotnych-zen-a-matek-17095.html>
39. www.mpsv.cz
40. http://www.sagit.cz/pages/lexikonheslatxt.asp?cd=154&typ=r&levelid=SZ_259. HTM
41. www.finance.cz
42. www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2004_4/stolinova.htm
43. www.obcanskyzakonik.justice.cz
44. www.cak.cz; www.pravniradceihned.cz
45. www.pravniradceihned.cz
46. <http://www.cak.cz/scripts/detail.php?id=2111>
47. www.states.cz/novyzeland
48. <http://www.courtsofnz.govt.nz/>
49. <http://www.teara.govt.nz/en/1966/family-law/1>
50. www.porodnice.cz
51. www.ird.govt.nz / childsupport
52. www.zdravopravo.cz/clanek.php?id_clanek=44
53. www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s_id=5028
54. www.czu.cz
55. www.zdravopravo.cz/clanek.php?id_clanek=44.
56. <http://portal.justice.cz/Justice2/MS/ms.aspx?o=23&j=33&k=5243&d=309120>
57. www.babybox.cz; www.statim.cz
58. <http://www.dd-karlovarsky.cz/>
59. <http://www.orphancare.org.my/index.php/baby-hatches/>
60. <http://pietruchova.blog.sme.sk/c/267683/Hniezda-zachrany-deti-ako-kolateralne-skody-vo-vojne-paragrafov.html#ixzz1TzHzt8YT>
61. www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=768&PHPSESSID=1984507c25ede25a93ae75e1e22c398d
62. <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/zive-vysilani/>

63. http://www.llp.cz/_files/file/k%20tiskovk%C3%A1m/doporuceni_CRC.pdf
64. <http://www.prvnizpravy.cz/zpravy/z-vlady/europoslanci-se-postavi-za-cr-ve-veci-babyboxu/>
65. http://www.zpravy.idnes.cz/na-zruseni-babyboxu-ma-cesko-sedm-let-trest-mu-ale-nehrozi-p3j/domaci.apx?c=A110712_140548_domaci_taj
66. <http://www.novinky.cz/domaci/237057-osn-chce-rusit-babyboxy-nezna-jejich-praci-mini-jejich-zakladatel.html>
67. www.moh.govt.nz/maternity
68. www.mamamaternity.co.nz

Judikatura:

1. Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 13. února 2003, ve věci Odievre proti Francii. Zdroj : ASPI – interní číslo 28262.
2. Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva 27. 10. 1994 (série A č. 297 C)...pojem rodinného života uvedený v čl. 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv
3. Nález Ústavního soudu ČR - I.ÚS 987/07 ze dne 28.02.2008, Oprávnění obecného soudu uložit pořádkovou pokutu muži, který se odmítá podrobit odebrání vzorků DNA v řízení o určení otcovství
4. Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva 14.12.2010 Právo na soukromí a místo porodu (Maďarsko)
5. Rozsudek Nejvyššího soudu sp.zn. 22 Cdo 1174/2001 ze dne 5. 11. 2002.
6. Pl. ÚS 15/09); judikatura ESLP (Rasmussen proti Dánsku)
7. Nález Ústavního soudu I. ÚS 987/07

Resumé

Právní aspekty mateřství v právu soukromém a veřejném

Rigorózní práce na výše uvedené téma se skládá z devíti samostatných kapitol, které jsou dále rozděleny na subkapitoly rozvádějící jednotlivá témata, pokrývající hlavní problematiku mateřství v oblasti práva, ale i z pohledu medicínského, sociálního a v některých případech se zabývá i otázkami etiky.

První kapitola je věnována historickému průřezu vývojem postavení ženy ve společnosti v souvislosti s jejím posláním matky. Pozornost je zaměřena i na vývoj v oblasti práva manželského a rodinného, které s tímto souvisí a nelze o těchto institutech hovořit odděleně. Pozornost byla věnována nejen aspektům mateřství z obecnějšího hlediska, ale popisuje i lidská práva žen (předně těhotných a matek) všeobecně, zejména vybraná ustanovení z Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen a také jejich svobodnou vůli rozhodovat o svém mateřství a zdraví. Pokud jde o zdraví, bylo pojednáno i o právech žen v roli pacientky obecně. Konkrétní práva odvíjející se od vztahu pacientka – zdravotník je pojednáno v dalších kapitolách, která se zabývají právem a současně medicínou, která je s daným tématem velmi propojena. Následuje část obsažená ve druhé kapitole věnující pohled přímo mateřství a způsobům jeho vzniku tím, že rozlišuje pohled biologický a pohled právní. Za důležité téma je považováno mateřství nezletilých dívek, což vyvolává řadu problémů nejen na poli právním. Následující podkapitola se zabývá právním statutem neprovdané matky a jejími právy v souvislosti s těhotenstvím. Na to navazuje třetí kapitola, která se zabývá právními otázkami v souvislosti s porodem.

Velká část práce je pak věnována kapitole čtvrté, v níž je popisována v současné době velmi aktuální problematika asistované reprodukce, surogačního mateřství, porodů s utajenou totožností matky. Samostatně je pak rozebrán institut babyboxů. V rámci této kapitoly jsou popisovány důvody pro určení i popření mateřství, zmíněny jsou i otázky spojené s právními domněnkami otcovství, které s touto problematikou nepochybně také souvisí. Podkapitola Asistovaná reprodukce je pojatá z dvojího pohledu. Tento přístup byl zvolen z toho důvodu, že pokud by nebyla asistovaná reprodukce vysvětlena z lékařského hlediska, jen těžko by šlo o ní

pojednat z hlediska práva a etiky, kde se do popředí dostávají složité vztahy mezi určením rodičovství a na to navazující vztahy rodičů a dětí. Surogační mateřství, ač velmi úzce spjata s asistovanou reprodukcí, je pojato do samostatného oddílu, protože z tohoto institutu vyplývají pro právo další nemalé problémy. Právní řád České republiky prozatím surogační mateřství vůbec nepřipouští a odkazuje na nutnost osvojení takového dítěte sociální matkou. Pokud bude přijat nový civilní kodex, bude v něm surogační mateřství již upraveno, ovšem jen v úzkém kruhu rodiny a i v tomto případě bude proces zakončen osvojením. Pátá kapitola je zaměřena přímo jen na problematiku babyboxů, kterou podrobně rozebírá. Šestá kapitola je věnována otázkám pracovněprávním a sociálního zabezpečení. Druhá subkapitola se zabývá azylovými domy pro těhotné a matky a jejich děti, které jsou momentálně v životní tísní. Cílem bylo především popsat za jakých situací je možné takovéto zařízení využít, jak funguje, a uvést seznam některých z nich. Následující kapitola hovoří o prevenci početí, konkrétně o antikoncepci, interrupce a sterilizace. Tyto pojmy, které samozřejmě také souvisí s mateřstvím, byly záměrně odsunuty téměř až na závěr. Protože první z nich brání početí dočasně, na rozdíl od sterilizace, která je považována většinou za metodu nevratnou, a interrupce, která těhotenství uměle přerušuje. Ani v jednom z těchto případů tak k mateřství nedochází. I přesto jsou však s těmito lékařskými postupy spojeny otázky právní, ale především otázky vyvolávající bouřlivé diskuse ohledně morálky. Kapitola sedmá řeší návrh nového civilní kodexu a úvahy de lege ferenda. Kapitola poslední, osmá, je věnována podobě rodinného práva a mateřství na Novém Zélandě.

Ačkoli je mateřství neoddělitelně spjata s úlohou rodičovství, v rámci této práce jsou právní aspekty rodičovství pokud možno záměrně opomíjeny, protože se jedná o další navazující problematiku.

klíčová slova : mateřství, těhotenství, porod, asistovaná reprodukce, porod s utajenou totožností matky, babyboxy

SUMMARY

Legal Aspects of Maternity in Private and Public Law

The rigorous on the above mentioned theme consists of nine separate chapters which are further divided into sub-chapters extending the individual themes, covering the main maternity problems in the field of law but also from the medical, social points of view and it even includes the ethic issues in some cases.

The first chapter has been dedicated to the historical section of the development through women's position in the society in the connection with her mission as mother. The attention is also drawn to the development in the field of marriage and family law related to that and these institutions cannot be discussed separately. Account was not to take describes the maternity aspects from a more general point of view, but describes the human rights of women (mainly pregnant ones and mothers) general. Mainly the chosen regulations from the Convention on removal of all forms of women's discrimination. And as well their free will to decide about their maternity and health. Concret rights of women in medical care are describes in next chapters. This part is followed in second chapter by the section dedicated to maternity differing the view medical and legal. Maternity of under-aged girls is considered as an important one, which recalls loads of problems not only in the legal field. The next sub-chapter covers the legal statute of unmarried mothers and their rights in the connection with the pregnancy. The third chapter links up law problem with birth. The fourth chapter is quite long and it has been dedicated to the description of a very actual issue nowadays, i. e. the problems of assisted reproduction, substitutional maternity, births with the concealed identity of mothers and baby-boxes. There have even described reasons for indicating and denying maternity, there are mentioned also issues connected with the legal paternity assumptions, which are - no doubt - connected with these problems. The sub-chapter called Assisted reproduction is considered from two points of view. This attitude has been chosen for the reason that if the assisted reproduction were not explained from the medical point of view, it would be very difficult to deal with it from the point of view of law and ethics, where the complicated relations between paternity designation come forward into prominence.

The substitutional maternity – although closely other not small problems result from this institute. The legislative of the Czech Republic does not allow the substitutional maternity yet and it refers to the necessity to adopt such a child by a social mother. In new civil kodex will be allow the substitutional maternity, but only in family circle with necessity to adopt too. The fifth chapter in detail describes babyboxes. The sixth chapter is about covers the issues of work and social legislative. Sekond subchapter has been inserted the section describing so called asylum houses for pregnant women and mothers with children who are in their life-crisis at the moment. The goal was above all to describe the situations when these facilities can be used, how they run, and to give the list of some of them. The next chapter has been dedicated to the issues of prevention of birth-control, mainly contraception, interruption and sterilization. These phenomena obviously connected with materniny heve been purposefully mentioned in the very end because the first of them obstructs the conceive temporarily, unlike the sterilization which is considered as the Metod relatively irreveresible, and the interruption interrupting pregnancy. None of these possibilities leads to maternity. Despite, these medical processes are connected with the legal issues and above all there are questions recalling passionate discussions regarding morrality. Semifinal chapter talk about project of new czech civil kodex and timing cosiderations de lege ferenda. The last chapter is excourse to family law of New Zealand.

Although maternity is inseparably connected with the parent role, within this dissertation the parent aspects have been purposefully missed, if possible, because this is the next connecting group of problems.

Key words: maternity, pregnancy, birth assisted reproduction, births with the concealed identity of mothers, baby-boxes

Přílohy

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas s poskytnutím zdravotní péče podle vyhlášky č. 385/2006 Sb. O zdravotnické dokumentaci (zdroj: web Jihlavské nemocnice)

ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Oddělení : gynekologicko - porodnické

Lékař, který provedl poučení :

.....

...

Pacient :

.....

...

(jméno, příjmení, rodné číslo)

Sectio caesarea - Císařský řez

1. Údaje o povaze onemocnění a předpokládaném vývoji onemocnění:

Vážená paní,

právě Vám bylo doporučeno vedení porodu císařským řezem. Chtěli bychom Vám proto poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu. Patří mezi základní porodnické operace a provádí se na základě komplexního vyšetření těhotné i plodu. Důvod k císařskému řezu vzniká nejčastěji v průběhu normálního porodu, pokud **náhle** vznikne ohrožení zdraví nebo života rodičky či plodu, nebo **plánovaně**, kdy ze zdravotních důvodů není možné vést Váš porod přirozenou cestou. O tom, zda bude proveden císařský řez, vždy rozhoduje lékař po zvážení všech okolností týkajících se dosavadního průběhu porodu nebo momentálního zdravotního stavu matky i plodu. Pokud je rodička při vědomí, sdělí jí důvody svého rozhodnutí a vyžádá si její písemný souhlas. Ve výjimečných případech, když je rodička v bezvědomí, postupuje podle všeobecných zásad porodnické praxe – záchrana života a zdraví matky i plodu. V případě zájmu a souhlasu rodičky informuje i blízké příbuzné.

Císařský řez nelze provést pouze na vlastní žádost rodičky nebo rodinných příslušníků. Tento výkon totiž představuje pro matku i plod větší riziko, než přirozený porod.

2. Údaje o plánovaných postupech při léčbě, předpokládaný prospěch léčby a význam pro zdravotní stav pacienta:

Postup:

- přístup z kožního řezu do dutiny břišní
- otevření dutiny děložní, vybavení novorozence a placenty
- sešití dělohy a břišní stěny

Vlastní operační výkon:

Operační řez je veden nejčastěji příčně v dolní části břicha. Výjimečně je nutné např. při ohrožení plodu nebo značné obezitě provést podélný řez od pupku směrem ke

stydě sponě. Po otevření břišní dutiny je otevřena dutina děložní a vybaven plod a následně placenta.

O novorozence se po jeho vybavení starají dětské lékaři, kteří jsou přítomni na operačním sále. O stavu Vašeho dítěte Vás budou pravidelně informovat.

Rána v děloze i břišní stěně je poté pečlivě sešita. Po výkonu budete uložena na pooperačním pokoji s intenzivní lékařskou a ošetrovatelskou péčí. Dítě Vám bude předáno do vlastní péče, jakmile to Váš zdravotní stav dovolí. Pooperační délka pobytu v nemocnici je asi 8 dnů (pokud bude průběh bez komplikací a Vaše dítě bude zdrávo).

Při císařském řezu se provádí celková nebo epidurální anestezie. U celkové anestezie jste usnává a průběh operace nevnímáte. Při epidurální anestezii je Vám injekce v oblasti bederní páteře znečistlivěna pouze dolní polovina těla, necítíte bolest, ale jste celou operaci při vědomí. O způsobu anestezie - rozhodne lékař – anesteziolog po dohodě s Vámi a po zvážení všech důležitých okolností.

3. Dnešního dne jsem byl lékařem poučen o zdravotním výkonu, který mi má být

proveden: císařský řez

4. Účelem výše uvedeného zdravotního výkonu je :

Vybavení plodu břišní cestou.

5. Zdravotní výkon bude probíhat :

- v epidurální, spinální nebo celkové anestezii
- /způsob vedení anestezii záleží na rozhodnutí lékaře/

6. Byl jsem také poučen, že jako alternativu lékařem doporučeného výkonu, lze provést :

- tento operační výkon nemá jinou alternativu. Případné odmítnutí císařského řezu ohrožuje na životě Vás i Vaše nenarozené dítě.

7. Dále jsem byl poučen o rizicích doporučeného výkonu, které jsou:

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. Pro pooperační průběh po císařském řezu jsou typické některé komplikace, které souvisí nejen se samotnou operací, ale i se změnou celkového zdravotního stavu ženy po porodu. Jde o silnější krvácení z dělohy nebo infekce a komplikované hojení operační rány. Dále pooperační průběh může komplikovat „trombóza“ (vytvoření se krevních sraženin v žilách např. dolních končetin), „embolie“ (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), zauzlení střev „ileus“ nebo infekce močových cest.

I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k nepředpokládané závažné situaci (prudké krvácení, placenta vrostlá do dělohy, porucha srážlivosti krve a jiné), která vyžaduje v zájmu záchrany života ženy okamžité odstranění dělohy. Dále může dojít k náhodnému a neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu a tlustého střeva. Tato poškození mohou vést k rozšíření stávajícího operačního výkonu o další výkon.

9. Byl jsem poučen a beru na vědomí, že po provedení doporučeného zdravotního výkonu budu

A) omezen v obvyklém životě: 6 týdnů omezení fyzické zátěže

B) v pracovní schopnosti: po nekomplikované operaci je rekonvalescence cca 6-8 týdnů.

C) dodržovat léčebný režim a preventivní opatření: 6 týdnů omezení fyzické zátěže, pohlavní abstinence.

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem stvrzuji, že jsem byl poučen výše uvedeným lékařem, který mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto informovaného souhlasu a také potvrzuji, že jsem měl možnost položit mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu :

.....
.....

Byl jsem také poučen o tom, že tento informovaný souhlas mohu kdykoli odvolat.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života a zdraví.

V dne.....

Vlastnoruční podpis pacienta nebo zákonného zástupce

.....

Podpis lékaře, který poučení provedl

.....

U pacienta, který není se schopen vlastnoručně podepsat:

Důvod pro něž se pacient nemohl podepsat:

Způsob jakým pacient projevil svou vůli:

Podpis svědka – dalšího zdravotnického pracovníka

Prohlášení o odmítnutí zdravotní péče pacientem (zákonným zástupcem pacienta) - Negativní revers

Zdravotnické zařízení:

Pracoviště (oddělení):

Lékař, který poskytl vysvětlení:

Pacient: (jméno, příjmení, datum narození)

Já, níže podepsaný tímto prohlašuji, že jsem byl dne v hodin **poučen** shora uvedeným lékařem **o svém zdravotním stavu a potřebných výkonech**. Byl jsem výslovně informován o tom, že v rámci řádné péče o mé zdraví **je třeba, abych se podrobil:**

.....
.....*např. hospitalizaci, operaci, nebo vyšetření*

Lékař mi náležitě vysvětlil, že **odmítnutí uvedené péče může mít závažné následky** pro můj další život a zdravotní stav a zhoršení zdravotního stavu **může vést až ke smrti**.

Prohlašuji, že mi bylo umožněno, abych lékaři, který mi podával vysvětlení, kladl **doplňující otázky** a že jsem **vysvětlení plně porozuměl**.

Přes shora uvedené vysvětlení, které jsem plně pochopil a vzal na vědomí, prohlašuji, že **nadále odmítám** lékařem doporučenou zdravotní péči, a to:

.....
.....*např. hospitalizaci, operaci, nebo vyšetření*

Toto při plném vědomí a zcela svobodně a vážně **potvrzuji svým vlastnoručním podpisem.**

V dne
.....
vlastnoruční podpis pacienta

Poučení a náležité vysvětlení podal:

.....
podpis lékaře
.....
podpis svědka

Pokud pacient odmítá potřebnou péči a **současně odmítá podepsat revers**, pak připojit text:

Pacient vyslechl shora uvedené informace, odmítá uvedenou péči a odmítá tento revers podepsat. Svědkem náležitého poučení pacienta a jeho odmítnutí je:

..... (jméno a příjmení),

který svým podpisem potvrzuje, že pacient byl informován jak shora uvedeno a potřebnou péči odmítl; současně odmítl podepsat i tento revers.

.....
podpis svědka (svědků)

Příloha č. 2 - Znalecký posudek z oboru zdravotnictví a genetika (použito se svolením předsedy OS Semi-ly)

RNDr. Zuzana SIEGLOVÁ, PhD.

soudní znalkyně z oboru zdravotnictví – genetika č. znaleckého deníku: ZT 2197/92

členka International Society for Forensic Genetics (ISFG)

účastnice mezinárodních kontrol kvality práce v rámci ISFG

Jugoslávských partyzánů 40, 160 00 Praha 6

Tel: +420242456730, E-mail: zuzana.sieglova@gennet.cz, www.gennet.cz

Naše značka:
J.č.
Okresní soud v Semilech

Okresní soud v Semilech
Došlo dne: 21. 05. 2010
Kolky:
Krát: Příklad

Praha, dne 20. 05. 2010

ZNALCKÝ POSUDEK Z OBORU ZDRAVOTNICTVÍ - GENETIKA

Usnesením Vašeho soudu ze dne 06. 04. 2010 jsem byla pověřena podat znalecký posudek z oboru zdravotnictví – lidská genetika v právní věci o určení otcovství č.j.

Miloslava

c/a

1. nezl. Monika
2. Radek

Úkolem podávaného posudku je molekulárně genetickou metodou analýzy hypervariabilních lokusů DNA určit, zda je možné vyloučit žalovaného pana Radka z biologického otcovství ve vztahu k nezletilé 1. žalované Monice, narozené dne v Jilemnici z matky, žalobkyně paní Miloslavy, když tomu tak nebude, procentuálně určit pravděpodobnost jeho otcovství.

Zúčastněným osobám, t.j.

1. Miloslavě - matce, nar.
2. Monice - její dceři, nar.
3. Radku - žalovanému,

byly dne 04. 05. 2010 po provedení identifikace odebrané na řádně označený odběrový materiál primární vzorky bukalní sliznice a v souladu s pravidly kvalitně prováděné znalecké praxe i kontrolní vzorky.

Znalecký posudek byl podán na základě výsledků DNA testů provedených v laboratoři molekulární genetiky GENNET, s.r.o., držitele certifikátu ISO 9001:2000 a akreditované podle ČSN EN ISO 15189 (www.gennet.cz).

Podstatou DNA testů pro forenzní účely je enzymatická amplifikace - polymerázová řetězová reakce (PCR), kterou se namnoží úseky DNA obsahující repetitivní sekvence, přičemž počet opakování sekvenčního motivu (alela) je v určité oblasti genomu (lokusu) pro každého jedince charakteristický a v průběhu života stálý. Alely DNA lokusů se přenášejí z generace na generaci podle klasických zákonů dědičnosti, přičemž každý jedinec má v každém DNA lokusu 2 alely – po jedné od matky a od otce. V této znalecké expertize byly DNA testy provedené nejprogresivnější metodikou DNA profilování - fluorescenční multiplex PCR DNA lokusů typu STR, obsahujících krátké (4 bp) sekvenční motivy s použitím kitu AmpFESTR Identifier (Applied Biosystems). Separace a detekce alel jednotlivých STR lokusů probíhala kapilární elektroforézou a fragmentační analýzou v genetickém analyzátoru ABI PRISM 310 Avant (Applied Biosystems, USA) s použitím softwaru GeneMapper 4.0., kde alely každého vyšetřovaného STR lokusu byly určeny srovnáním s alelickými řebříčky.

A. Výsledky DNA analýzy

Alely STR lokusů DNA	D3S1358	TH01	D21S11	D18S51	vWA	D8S1179	TPOX	FGA
Miloslava	17/17	9.3/9.3	27/32.2	12/15	14/15	13/13	8/8	21/26
Monika	15/17	6/9.3	32.2/32.2	12/14	14/15	12/13	8/8	20/21
Radek	15/15	6/8	29/32.2	14/16	14/15	12/13	8/8	20/26
paternální alela dítěte	15	6	32.2	14	14 nebo 15	12	8	20
Vyloučení	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Alely STR lokusů DNA	D5S818	D13S317	D7S820	D16S539	CSF1PO	D2S1338	D19S433	AMXY
Miloslava	11/13	11/13	8/9	9/13	11/13	19/19	14/16	X/X
Monika	10/11	9/13	8/11	9/13	11/13	19/24	15/16	X/X
Radek	10/12	8/9	11/13	9/11	12/13	23/24	15/15	X/Y
paternální alela dítěte	10	9	11	9 nebo 13	11 nebo 13	24	15	X
Vyloučení	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	

Pro výpočet ukazatelů P_i a W pomocí akreditovaného a validovaného softwaru Genotype 5.0 (str 5) byly použity frekvence paternálních alel, vypočítané z velmi rozsáhlé databáze české populace nepříbuzných jedinců.

B. Formálně genetické hodnocení výsledků DNA analýzy

Výšetřením analyzovaných polymorfizmů DNA typu STR **n e n í m o ž n ě v y l o u č í t** otcovství žalovaného pana Radka \Rightarrow vztahu k nezletilé. 1. žalované Monice

Zdůvodnění: Při výše uvedené konstelaci genotypů

matky - D3S1358 17/17, TH01 9.3/9.3, D21S11 27/32.2, D18S51 12/15, vWA 14/15, D8S1179 13/13, TPOX 8/8, FGA 21/26, D5S818 11/13, D13S317 11/13, D7S820 8/9, D16S539 9/13, CSF1PO 11/13, D2S1338 19/19, D19S433 14/16

a dítěte - D3S1358 15/17, TH01 6/9.3, D21S11 32.2/32.2, D18S51 12/14, vWA 14/15, D8S1179 12/13, TPOX 8/8, FGA 20/21, D5S818 10/11, D13S317 9/13, D7S820 8/11, D16S539 9/13, CSF1PO 11/13, D2S1338 19/24, D19S433 15/16

dítě zdědilo od matky tyto alely DNA polymorfizmů:

*D3S1358 17, TH01 9.3, D21S11 32.2, D18S51 12, vWA 14 nebo 15,
D8S1179 13, TPOX 8, FGA 21, D5S818 11, D13S317 13,
D7S820 8, D16S539 9 nebo 13, CSF1PO 11 nebo 13, D2S1338 19, D19S433 16.*

Když mají matka a dítě stejný heterozygotní genotyp určitého DNA polymorfizmu, není možné určit, kterou ze dvou alel dítě zdědilo od matky a kterou od biologického otce a tuto skutečnost je potřebné zohlednit při vyhodnocování nálezu. V tomto případě to platí pro alely DNA lokusů *vWA, D16S539 a CSF1PO*.

Biologický otec nezl. Moniky genotypu každého vyšetřeného DNA lokusu druhou alelu dítěte, tu kterou nezdědilo od matky. V tomto případě jsou to tyto alely:

*D3S1358 15, TH01 6, D21S11 32.2, D18S51 14, vWA 14 nebo 15,
D8S1179 12, TPOX 8, FGA 20, D5S818 10, D13S317 9,
D7S820 11, D16S539 9 nebo 13, CSF1PO 11 nebo 13, D2S1338 24, D19S433 15.*

Žalovaný pan Radek je nositelem všech uvedených paternálních alel vyšetřených DNA polymorfizmů. Ve svém genotypu má alely *D3S1358 15 (D3S1358 15/15), TH01 6 (TH01 6/8), D21S11 32.2 (D21S11 29/32.2), D18S51 14 (D18S51 14/16), vWA 14 i 15 (vWA 14/15), D8S1179 12 (D8S1179 12/13), TPOX 8 (TPOX 8/8), FGA 20 (FGA 20/26), D5S818 10 (D5S818 10/12), D13S317 9 (D13S317 8/9), D7S820 11 (D7S820 11/13), D16S539 9 (D16S539 9/11), CSF1PO 13 (CSF1PO 12/13), D2S1338 24 (D2S1338 23/24) a D19S433 15 (D19S433 15/15), které nezl. Monika musela nebo mohla zdědit od svého biologického otce, proto jím může být a není z otcovství k ní vyloučen.*

C. Pravděpodobnostní hodnocení výsledků DNA analýzy

1. Na základě frekvencí alel jednotlivých vyšetřených DNA polymorfizmů typu STR v české populaci je možné stanovit pravděpodobnost vyloučení **P_v**, s jakou by byl **náhodně vybraný muž** (neotec, neprávem nařčený muž) vyloučen z otcovství ve vztahu k nezl. Monice alespoň jedním z patnácti vyšetřených DNA polymorfizmů při nalezené konstelaci alel u dítěte a jeho matky: **P_v = 99.999973 %**.

2. Z částkových paternálních indexů, vypočítaných z populačních frekvencí alel je možné stanovit celkový paternální index **CPI = 110 150 695**. Z celkového PI a za předpokladu 50-ti procentní apriorní pravděpodobnosti biologického otcovství označeného muže, je možné stanovit **pravděpodobnost otcovství** pana Radka: **W** jako:

W = 99.9999991 %

D. Závěr znaleckého posudku

Vycházejíc z uvedeného nálezu a jejich formálně genetického a pravděpodobnostního vyhodnocení, je možné na základě současného stavu znalostí z oboru molekulární genetiky a při slovním vyjádření stanovené výše **pravděpodobnosti otcovství $W = 99.9999991 \%$** , pokládat biologické otcovství žalovaného pana **Radka**, ve vztahu k nezletilé 1. žalované **Monice**

za prakticky prokázané.

Poznámka: Podle mezinárodně používané Hummelovy stupnice je spodní hranice pro slovní vyjádření "otcovství prakticky prokázáno" určena ve výši $P = 99.75 \%$. Vypočítaná hodnota W pro pana žalovaného tuto hranici mimořádně vysoce překračuje.

Znalecká doložka: Znalecký posudek jsem podala jako znalkyně jmenovaná rozhodnutím ministra spravedlnosti ČR ze dne 1. září 1992 čis. ZT 2197 pro základní obor zdravotnictví, pro odvětví genetiky, specializace na genetickou DNA analýzu hypervariabilních polymorfizmů člověka. Znalecký úkon je zapsán pod pořadovým číslem 1392 v znaleckého deníku.

Tento znalecký posudek obsahuje 11 číslovaných stránek včetně příloh a protokolů o odběru a předává se dle požadavku soudu ve čtyřech stejnopisech.

DNA zúčastněných osob byla použita vyhradně na testy provedené v tomto znaleckém dokazování. Jejich obrazová dokumentace, včetně kontrolní DNA analýzy je archivována znalkyní. Zbýlé vzorky DNA a primární vzorky na FTA kartách budou po ukončení řízení v této právní věci anonymizované a zlikvidované.

Výsledky obsažené ve znaleckém posudku jsou duševním vlastnictvím znalce. Jejich veřejná publikace a další použití nad rámec původního určení je vázána na souhlas zpracovatele.

RNDr. Zuzana Siegllová, Ph.D.



Paternity Determination

Date: 17.05.2010

Case:

Court: Okresní soud v Semilech, u

š, samosoudkyne

Note:

Mother: Miloslava

Child: Monika

Alleged: Radek

Population: Czech

Formula: Essen-Moller

Prior Probability: 50%

Case Type: Classical trio

Locus	Mother	Child	Alleged	OPA	Status	PI	L.C.L.
D3S1358	17-17	15-17	15-15	15	Not excluded	3.879276	3.606135
THO1	9,3-9,3	6-9,3	6-8	6	Not excluded	2.270916	2.108067
D21S11	27-32,2	32,2-32,2	29-32,2	32,2	Not excluded	6.590278	5.695930
D18S51	12-15	12-14	14-16	14	Not excluded	3.527574	3.177713
VWA	14-15	14-15	14-15	14,15	Not excluded	5.023256	4.431284
D8S1179	13-13	12-13	12-13	12	Not excluded	3.034700	2.757295
TPOX	8-8	8-8	8-8	8	Not excluded	1.781473	1.718693
FGA	21-26	20-21	20-26	20	Not excluded	3.503676	3.156362
D5S818	11-13	10-11	10-12	10	Not excluded	5.826087	5.024541
D13S317	11-13	9-13	8-9	9	Not excluded	6.491803	5.546277
D7S820	8-9	8-11	11-13	11	Not excluded	2.207283	2.022745
D16S539	9-13	9-13	9-11	9,13	Not excluded	1.764574	1.575333
CSF1PO	11-13	11-13	12-13	11,13	Not excluded	1.278366	1.172032
D2S1338	19-19	24-19	23-24	24	Not excluded	4.520548	3.716509
D19S433	14-16	15-16	15-15	15	Not excluded	6.226804	5.266558

Probability of Exclusion (Pe): 0.999999971

L.C.L.: 0.999999865

Probability of Paternity (W): 0.999999990

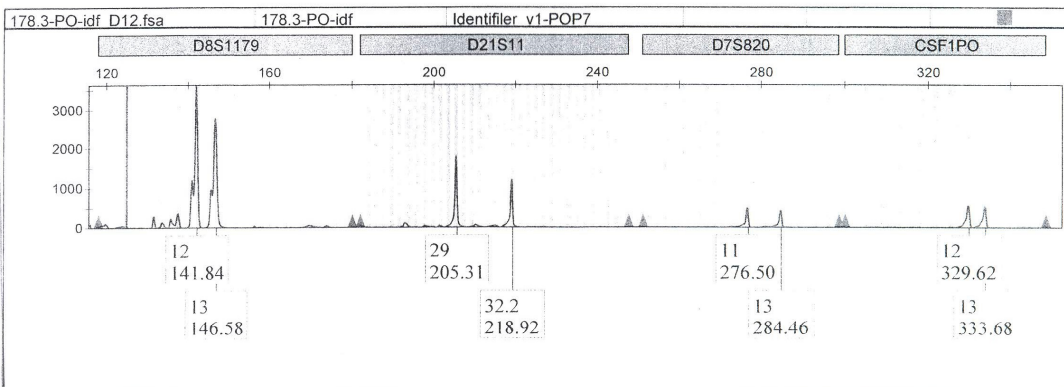
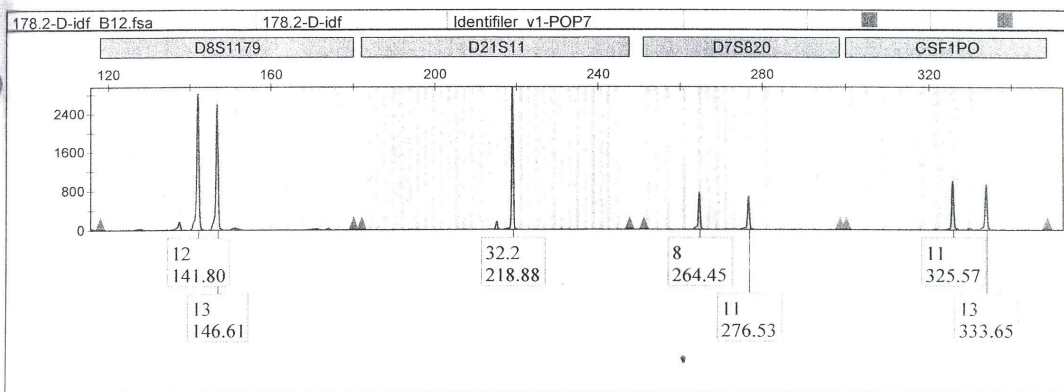
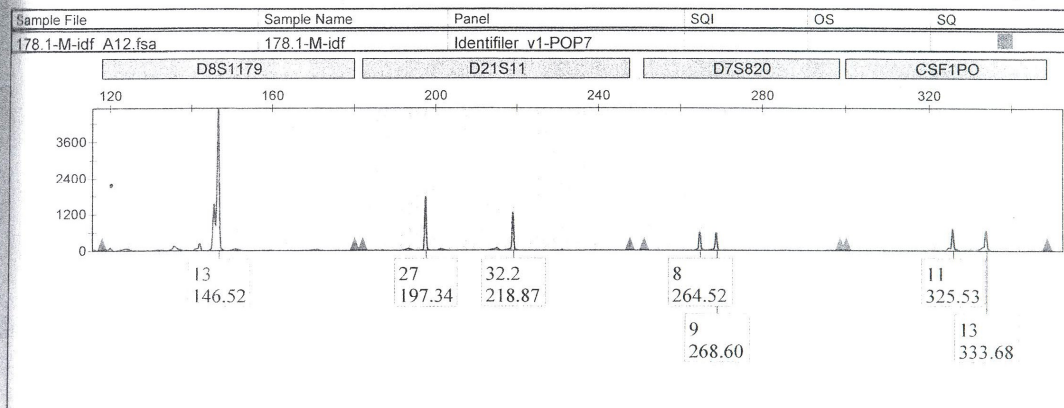
L.C.L.: 0.999999946

Paternity Index (PI): 103296965

Conclusion: Paternity practically proven.

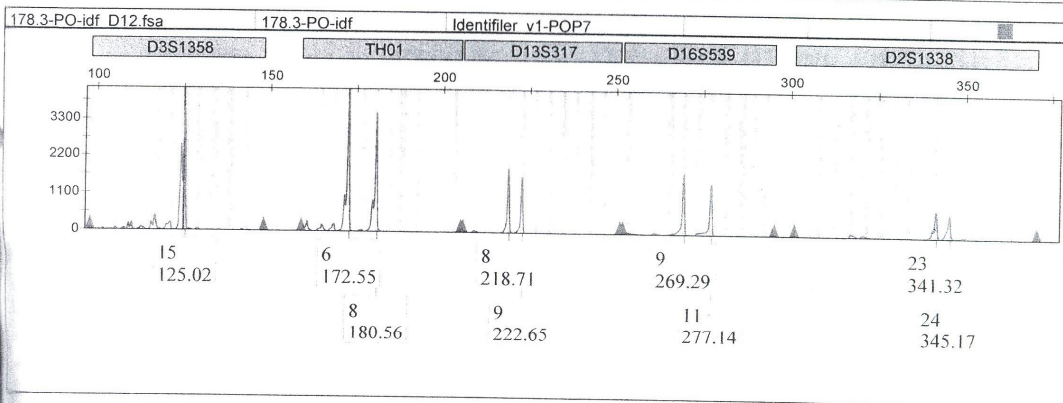
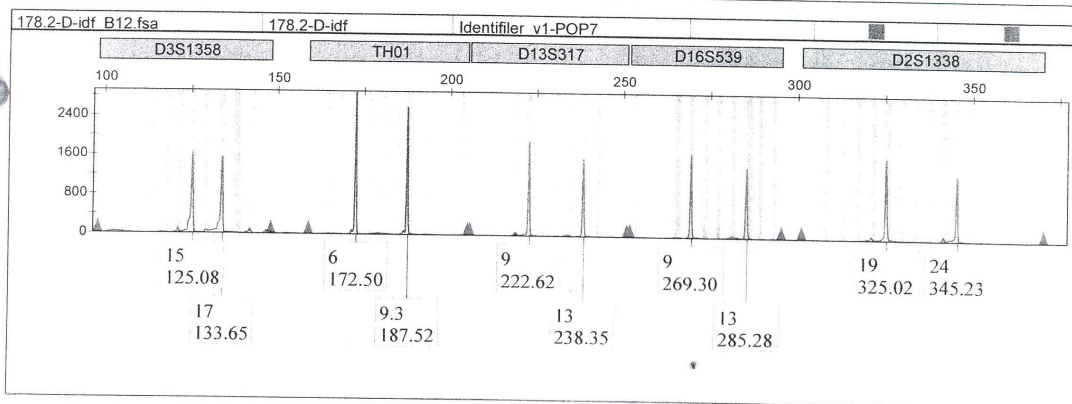
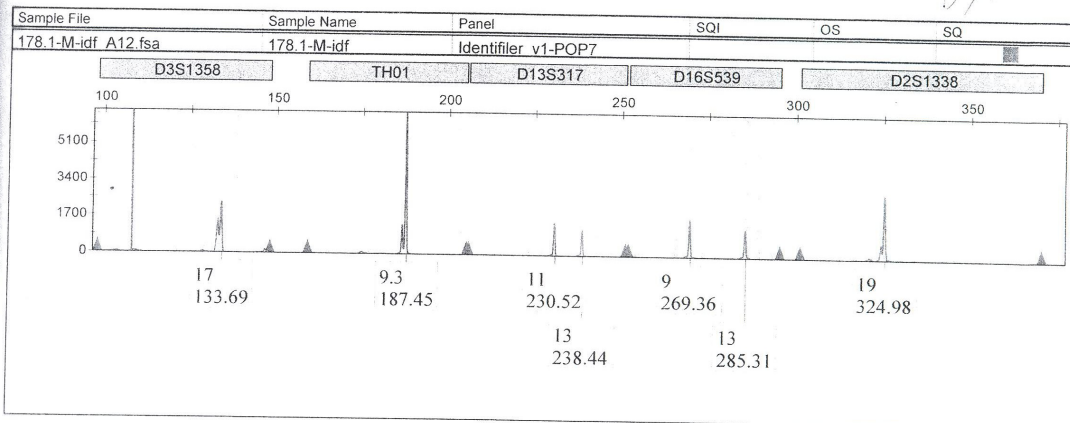
Applied
Biosystems
GeneMapper 4.0

7.5.10-idf



Applied
Biosystems
GeneMapper 4.0

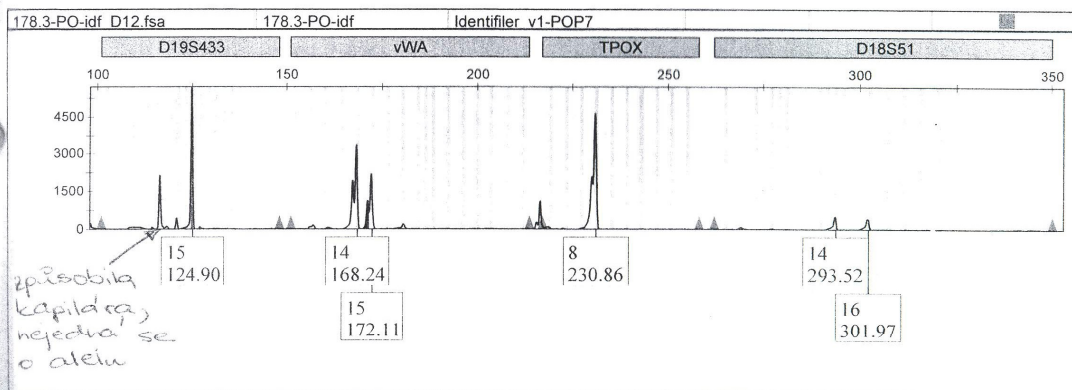
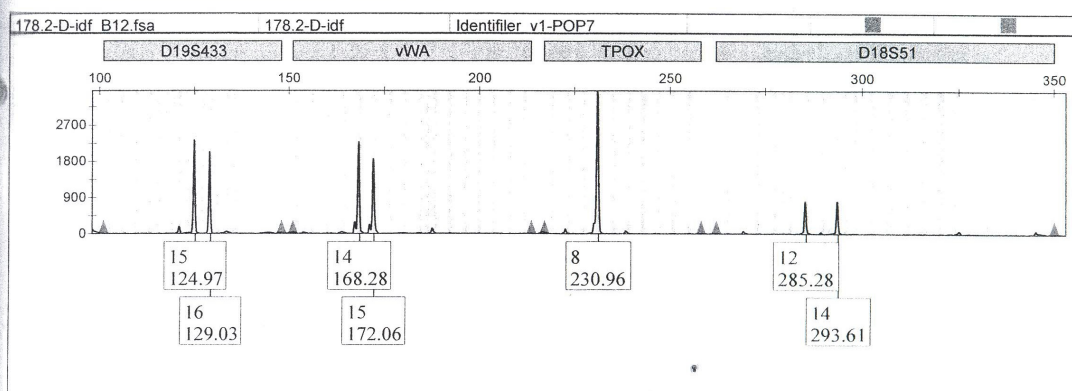
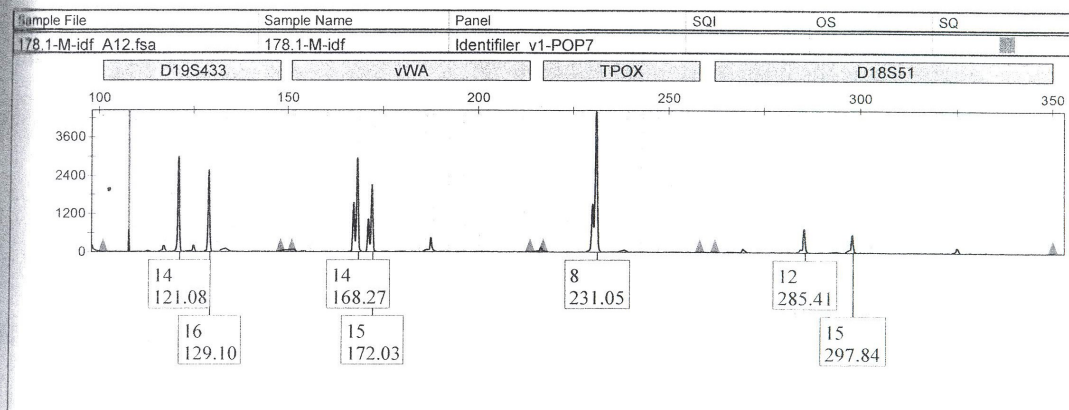
7.5.10-idf



Applied
Biosystems
GeneMapper 4.0

7.5.10-idf

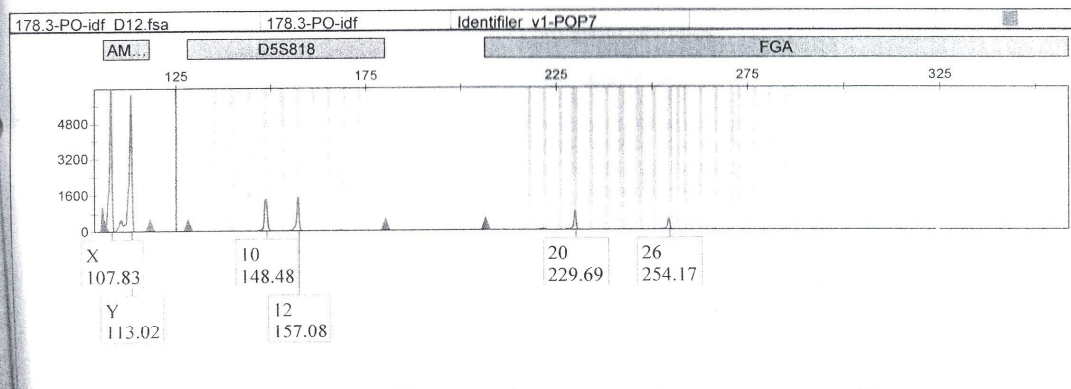
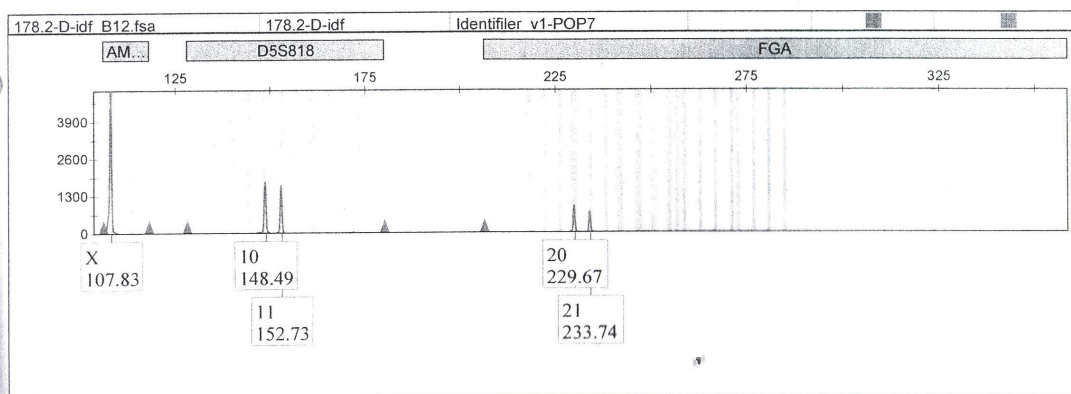
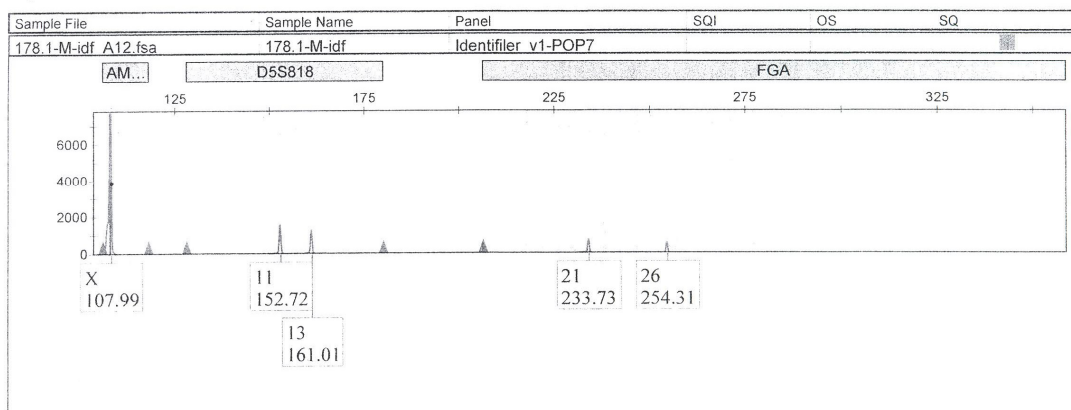
- 25 -



Applied
Biosystems
GeneMapper 4.0

7.5.10-idf

- 26 -



- 17 -

RNDr. Zuzana Siegllová, PhD., soudní znalkyně z oboru zdravotnictví - odvětví genetika
čís. znaleckého deníku: ZT 2197/92
členka International Society of Forensic Genetics (ISFG)
účastnice mezinárodních kontrol kvality práce v rámci ISFG
Tel.: 242456730, E-mail: zuzana.siegllova@gennet.cz, www.gennet.cz

Protokol o odběru primárního vzorku pro testy DNA

Právní věc č.j.: Soud: Okresní soud v Semilech zn.:
Žalobkyně: Miloslava Žalovaní: 1. nezl. Monika 2. Radek

Typ primárního vzorku: ☐ krevní skvrna na FTA kartě ☒ bukalní sliznice ☐ nehty ☐ jiný

Datum odběru PV: 07. 05. 2010 Datum příjmu PV v laboratoři Gennetu: 07. 05. 2010

Odběr primárních vzorků byl proveden „lege artis“ osobám:

1. Miloslava

nar.: v primární vzorek č.: 178/1

bydliště:

Ověření totožnosti na základě průkazu: OPĚR č.:

2. Monice

nar.: v primární vzorek č.: 178/2

Prohlášení osoby uvedené pod č. 1, nebo jejího zákonného zástupce

- 6) jsem osobou uvedenou pod č. 1
- 7) mně odebraný vzorek a vzorek doprovázeného dítěte byl označený jménem a rodným číslem osoby, jejíž vzorek obsahuje
- 8) 6 týdnů před tímto odběrem mně ani mému dítěti nebyla provedena transfuze krve
- 9) mně ani mému dítěti nebyla provedena alogenní transplantace kostní dřeně
- 10) beru na vědomí, že odebrané primární vzorky budou použité výhradně na testy DNA pro znaleckou expertízu ve výše uvedeném případě a poté budou anonymizované a zlikvidované

.....
Osoba uvedená pod č. 1, nebo zákonný zástupce

Prohlášení znalkyně

- 5) identifikace výše uvedené osoby(osob) byla provedena na základě platného občanského průkazu, resp. cestovního pasu a uvedené údaje souhlasí s údaji v těchto dokladech
- 6) tento protokol byl podepsán vyšetřovanou osobou v mé přítomnosti
- 7) otisk palce pravé ruky: ☐ ano ☒ ne; fotografie: ☒ ano – na reversu protokolu ☐ ne
- 8) údaje uvedené v tomto protokolu, stejně jako výsledky testů DNA a závěry znalecké expertízy uvedené ve znaleckém posudku jsou důvěrné a podle toho je s nimi znalkyně ve smyslu příslušných zákonů a předpisů zacházeno

.....
osoba zodpovědná za identifikaci a odběr



10.

- 17 -

RNDr. Zuzana Siegllová, PhD., soudní znalkyně z oboru zdravotnictví - odvětví genetika
čís. znaleckého deníku: ZT 2197/92
členka International Society of Forensic Genetics (ISFG)
účastnice mezinárodních kontrol kvality práce v rámci ISFG
Tel.: 242456730, E-mail: zuzana.siegllova@gennet.cz, www.gennet.cz

Protokol o odběru primárního vzorku pro testy DNA

Právní věc č.j.: Soud: Okresní soud v Semilech zn.:
Žalobkyně: Miloslava Žalovaní: 1. nezl. Monika 2. Radek

Typ primárního vzorku: ☐ krevní skvrna na FTA kartě ☒ bukalní sliznice ☐ nehty ☐ jiný

Datum odběru PV: 07. 05. 2010 Datum příjmu PV v laboratoři Gennetu: 07. 05. 2010

Odběr primárních vzorků byl proveden „lege artis“ osobám:

1. Miloslava

nar.: v primární vzorek č.: 178/1

bydliště:

Ověření totožnosti na základě průkazu: OPĚR č.:

2. Monice

nar.: v primární vzorek č.: 178/2

Prohlášení osoby uvedené pod č. 1, nebo jejího zákonného zástupce

- 6) jsem osobou uvedenou pod č. 1
- 7) mně odebraný vzorek a vzorek doprovázeného dítěte byl označený jménem a rodným číslem osoby, jejíž vzorek obsahuje
- 8) 6 týdnů před tímto odběrem mně ani mému dítěti nebyla provedena transfuze krve
- 9) mně ani mému dítěti nebyla provedena alogenní transplantace kostní dřeně
- 10) beru na vědomí, že odebrané primární vzorky budou použité výhradně na testy DNA pro znaleckou expertízu ve výše uvedeném případě a poté budou anonymizované a zlikvidované

.....
Osoba uvedená pod č. 1, nebo zákonný zástupce

Prohlášení znalkyně

- 5) identifikace výše uvedené osoby(osob) byla provedena na základě platného občanského průkazu, resp. cestovního pasu a uvedené údaje souhlasí s údaji v těchto dokladech
- 6) tento protokol byl podepsán vyšetřovanou osobou v mé přítomnosti
- 7) otisk palce pravé ruky: ☐ ano ☒ ne; fotografie: ☒ ano – na reversu protokolu ☐ ne
- 8) údaje uvedené v tomto protokolu, stejně jako výsledky testů DNA a závěry znalecké expertízy uvedené ve znaleckém posudku jsou důvěrné a podle toho je s nimi znalkyně ve smyslu příslušných zákonů a předpisů zacházeno

.....
osoba zodpovědná za identifikaci a odběr



10

Příloha č. 3 ke kapitole č. 3 Porod**Horečka omladnic³⁶⁹****Ignác Fülöp Semmelweis – lékař, objevitel „horečky omladnic“**

Semmelweis se narodil 1. července 1818 v Tabanu, Maďarsko, staré obchodní čtvrti Budy, jako páté dítě obchodníka německého původu. Základní vzdělání získal na Katolickém gymnáziu v Budě, poté pokračoval v letech 1835 až 1837 na Univerzitě v Pešti. Nespokojený se zaostalými poměry na škole v Pešti přestoupil v roce 1841 na 2. lékařskou školu ve Vídni. Tato škola kombinovala laboratorní práci a medicínu u lůžka a stala se jedním z nejlepších center medicíny pro další století. V dalších dvou letech mezi jeho učitele patřili Karel Rokitanský, Josef Škoda a Ferdinand von Hebra. Získal titul magistra v oboru porodnictví, také si dokončil chirurgický kurs studoval diagnostické a statistické metody. Následně se stal asistentem na 1. porodnické klinice ve Vídeňské všeobecné nemocnici, které bylo univerzitním školicím pracovištěm. V roce 1846 pracoval Ignác Filip Semmelweis ve Všeobecné vídeňské nemocnici.³⁷⁰

Epidemický výskyt horečky omladnic

V 17. století byly v mnoha evropských městech zakládány první porodnice. Tyto instituce nepochybně představovaly pokrok, zvláště pro možnost zásahu u nepostupujícího porodu, např. použitím kleští. Avšak velká koncentrace pacientek, častá vaginální vyšetření a používání kontaminovaných nástrojů, obvazů a ložního prádla podporovaly šíření choroboplodných zárodků v době, kdy nebyly žádné znalosti o antisepsi. První zaznamenaná epidemie puerperální horečky se vyskytla v Hôtel Dieu v Paříži roku 1646. Následně porodnice po celé Evropě a Severní Americe podávaly zprávy o občasných epidemiích a dokonce v mezidobích mezi epidemiemi úmrtnost na horečku omladnic dosahovala až 20-25 %. ³⁷¹ Příčinu horečky omladnic vysvětlovaly početné bizarní teorie - mezi nimi to byla teorie o miasmatu (nečistém vzduchu), o narušené mysli rodících žen nebo o tlaku z roztažené dělohy. Na horečku omladnic bylo obecně pohlíženo jako na charakteristický stav žen za porodu.

Příběh doktora Semmelweisse

Až doktor Semmelweis přišel s domněnkou, že studenti přenášejí na nemytých rukou nemoc do ostatních částí nemocnice. Průlomovou událost pro Semmelweisse představovala v roce 1847 smrt jeho přítele Jakoba Kolletschky následkem poranění při pitvě. Kolletshkova vlastní pitva ukázala patologický stav podobný jako u žen zemřelých na horečku omladnic. Semmelweis z toho odvodil sou-

³⁶⁹Rozsypalová B. Historie objevu prevence horečky omladnic. *Klin mikrobiol inf lék* 2006;12(2):72-75³⁷⁰ <http://kmil.trios.cz/kmil06027c.htm>³⁷¹ Loudon I. Deaths in childbed from the eighteenth century to 1935. *Med History* 1986;30:1-41.

vislost mezi mrtvolnou kontaminací a puerperální horečkou a provedl podrobnou studii statistické úmrtnosti na obou klinikách. Usoudil, že lékaři a studenti přenášejí infekční částice na svých rukou z pitevní místnosti na pacientky při vyšetřování. Mikrobiální teorie nemocí v té době ještě nebyla známa. Jak Semmelweis usoudil, tyto dosud neznámé mrtvolné částičky způsobují horečku šestinedělek. Začal experimentovat s různými čistícími prostředky. Od května 1847 nařídil všem lékařům a studentům pracujícím na oddělení umývat si ruce v chlorové vodě před započítím práce na oddělení a později i před každým vaginálním vyšetřením. Výsledky byly mimořádné - mortalita na horečku omladnic na oddělení poklesla z 18% v květnu 1847 na méně než 3% v červnu až listopadu stejného roku.³⁷² V roce 1861 Semmelweis konečně publikoval své objevy v knize *Etiologie, pojem a profylaxe horečky omladnic*. Ovšem lékařskou veřejností byly jeho závěry stále odmítány.³⁷³ Teprve za čas po jeho smrti (1865) byla objevena mikrobiální teorie původu chorob. Semmelweis byl uznán za průkopníka zásad antiseptiky a prevence nozokomiálních chorob. Roku 1874 Billroth prokázal streptokoky v hnisu z rané infekce a roku 1879 Louis Pasteur identifikoval hemolytického streptokoka v krvi ženy s puerperální sepsí. Joseph Lister studující Pasteurovy práce a mikrobiální teorii začal zavádět antiseptické zásady do chirurgické praxe s dramatickým poklesem pooperačních úmrtí na infekci. Koncem 19. století již byla potřeba porodnické asepse dobře rozpoznána.

Semmelweisovou teorií se zabývali i jiní vědci, někteří dokonce již před ním. Jméno Thomase Watsona, profesora medicíny v Královské univerzitní nemocnici v Londýně není příliš známo, ale roku 1842 napsal: *"Wherever puerperal fever is rife, or when a practitioner has attended any one instance of it, he should use most diligent ablution"* (Tam, kde je rozšířená horečka nebo kde se praktik zúčastnil na případu horečky, je třeba co nejpečlivější mytí.) Watson doporučoval mytí rukou chlórovou vodou a měnění plášťů porodnickým personálem - to vše, jak tvrdil *"to prevent the practitioner becoming a vehicle of contagion and death between one patient and another"* (předchází tomu, aby se praktik stal šířitelem nákazy a smrti z jednoho pacienta na druhého).³⁷⁴ Na druhé straně Atlantiku, v Bostonu, Dr. Oliver Wendell Holmes - patolog, lékař a prezident Bostonské společnosti pro pokrok v medicíně. 1843 publikoval práci *Nakažlivost horečky omladnic*. Esej obsahovala osm pravidel pro porodnictví, která zahrnovala nejen mytí rukou a výměnu plášťů, ale i zákaz pitev v místě vedení porodů. Holmesovy závěry byly zesměšňovány množstvím vysoc postavených kolegů.³⁷⁵

Shrnutí

Pochopení a uplatňování principů asepse a antiseptiky, infekce v šestineděli se stále vyskytuje i v rozvinutých zemích. Obávaným infekčním agens je i v současnosti beta-hemolytický streptokok skupiny A, přestože jeho virulence v posledních le-

³⁷² Tamtéž a dále Kruif P. *Bojovníci se smrtí*. Orbis, Praha 1948;42.

³⁷³ http://cs.wikipedia.org/wiki/Hore%C4%8Dka_omladnic

³⁷⁴ De Costa CM. "The contagiousness of childbed fever": a short history of puerperal sepsis and its treatment. *Med J Aust* 2002;177(11-12):668-671

³⁷⁵ Hoyt EP. *The Improper Bostonian: Dr Oliver Wendell Holmes*. New York: William Morrow, 1979

tech klesá. Poranění, krevní ztráta a vyčerpání z prolongovaného porodu zvyšuje pravděpodobnost poporodní infekce. V České republice v posledních letech klesá podíl infekcí na mateřské morbiditě i mortalitě. V letech 1991-2001 bylo zaznamenáno celkem 137 zemřelých těhotných a žen do 42. dne po porodu, což činí mateřskou úmrtnost průměrně 12,5 na 100 000 živě narozených dětí. V těchto letech se infekce jako příčiny úmrtí umístily na 9. místě, byly zaznamenány u pěti žen, tj. 4,3 % všech úmrtí v souvislosti s těhotenstvím a šestinedělím. Příznivých výsledků je dosaženo zejména přísným dodržováním hygienických pravidel, profylaktickým používáním antibiotik u rizikových rodiček a také zlepšením intenzivní péče o závažné stavy vzniklé v souvislosti s těhotenstvím a porodem.³⁷⁶

Příloha č. 4 Porodné (platné k 1.1.2011)

V praxi to znamená, že pokud se dítě narodí osamělé matce, je hraniční příjem, do kterého porodné náleží 10 752 Kč, tj. $2,4 \cdot (2\,880 + 1\,600)$. U prvního dítěte páru bude hraniční příjem pro nárok na porodné 16 992 Kč, tj. $2,4 \cdot (2\,880 + 2\,600 + 1\,600)$.

Stanovená hranice výše příjmu rodiny vzhledem k životnímu minimu	Složení rodiny	Životní minimum rodiny (v Kč/měsíc)	Maximální hranice příjmu pro nárok na porodné	Porodné (v Kč)
max. 2,4násobek životního minima	minima osamělá matka, která porodila první živě narozené dítě	$2\,880 + 1\,600 = 4\,480$	10 752	13 000
max. 2,4násobek životního minima	osamělá matka, která porodila první živě narozené děti - dvojčata	$2\,880 + 2 \cdot 1\,600 = 6\,080$	14 592	19 500
max. 2,4násobek životního minima	rodina (matka + otec) s prvním živě narozeným dítětem	$2\,880 + 2\,600 + 1\,600 = 7\,080$	16 992	13 000
max. 2,4násobek životního minima	rodina (matka + otec) s prvními živě narozenými dětmi - dvojčaty	$2\,880 + 2\,600 + 2 \cdot 1\,600 = 8\,680$	20 832	19 500
max. 2,4násobek životního minima	rodina (matka + otec) s prvními živě narozenými dětmi - trojčaty	$2\,880 + 3 \cdot 1\,600 = 10\,280$	24 672	19 500

³⁷⁶ <http://knil.trios.cz/knil06027c.htm>

Příloha č. 5 Rodičovský příspěvek (platné k 1.1.2011)

Varianty čerpání rodičovského příspěvku:

- **Rychlé čerpání do 2 let věku dítěte ve zvýšené výměře ve výši 11 400 Kč/měs.** O tuto formu čerpání však může požádat pouze rodič po mateřské dovolené, kterou měl ve výši alespoň 380 Kč za kalendářní den. Celkem na Rodičovském příspěvku při standardním nástupu na MD obdržíte 216 600 Kč.
- **Klasické čerpání do 3 let věku dítěte v základní výměře ve výši 7 600 Kč/měs.** O tuto formu čerpání může požádat pouze rodič, který měl nárok na mateřskou nebo nemocenské poskytované v souvislosti s porodem. Celkem na Rodičovském příspěvku obdržíte 216 600 Kč.
- **Pomalejší čerpání do 4 let věku dítěte znamená že, vám náleží do devíti měsíců věku dítěte částka v základní výměře 7 600 Kč/měs. Dále pak až do 4 let věku budete pobírat 3 800 Kč/měs. ve snížené výměře.** Celkem na rodičovském příspěvku obdržíte 216 600 Kč.

O vybranou dobu a výši čerpání rodičovského příspěvku musí rodič písemně požádat příslušný úřad státní sociální podpory na předepsaném formuláři:

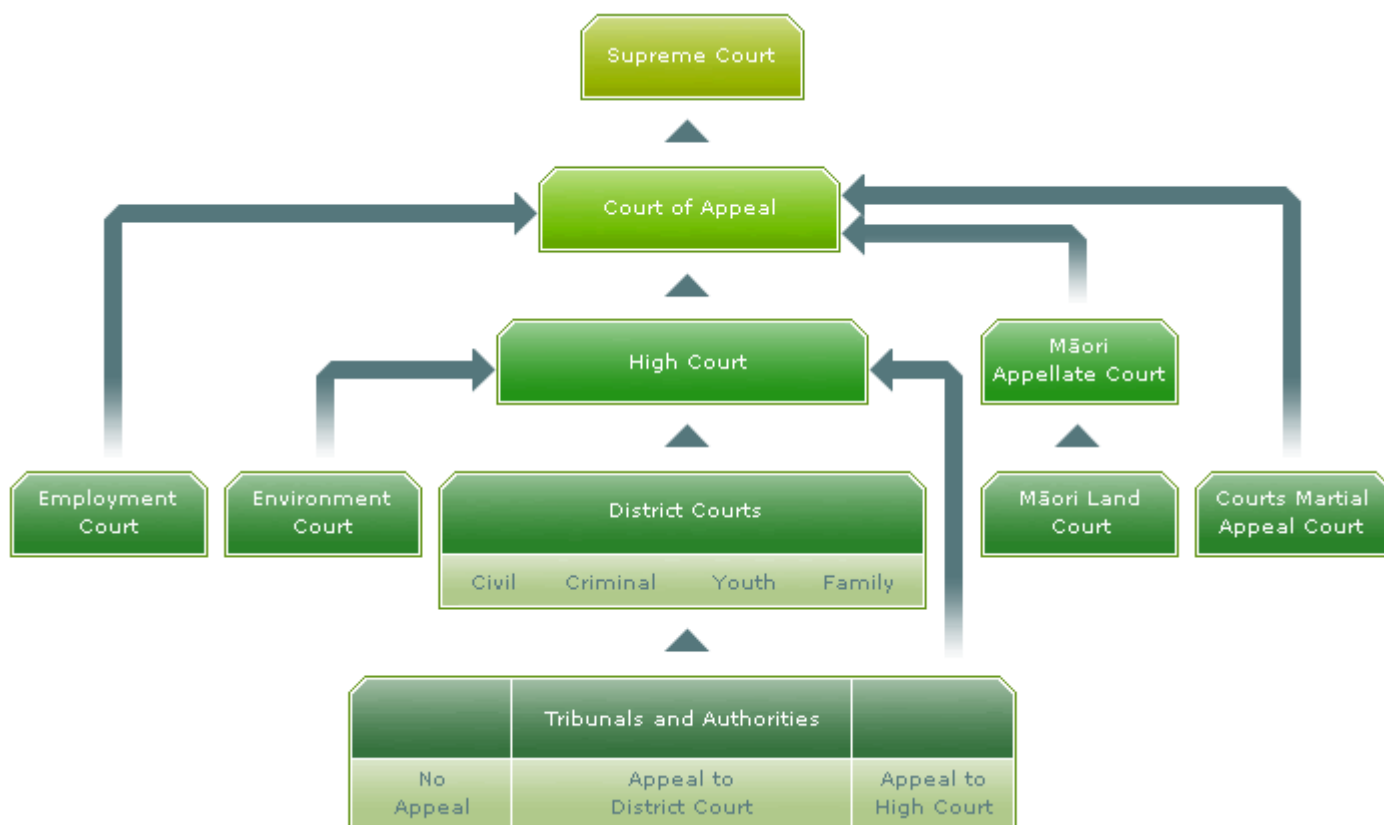
- **O rychlejší čerpání (2 roky)** musí rodič požádat **nejpozději ve druhém kalendářním měsíci** následujícím po měsíci, ve kterém nejmladší dítě dosáhne **22 týdnů** života, resp. 31 týdnů u dvojčat.
- **O klasické čerpání (3 roky)** musí rodič požádat **nejpozději** v kalendářním měsíci, ve kterém nejmladší dítě dosáhne **9. měsíce věku**.
- **O pomalejší čerpání (4 roky)** rodičovské dovolené (tzn. ve snížené výměře) není nutné žádat bude vám **zvolena automaticky** pokud si nezažádáte o rychlejší či klasické čerpání rodičovského příspěvku. Do pomalejší čtyřleté varianty automaticky spadají i **nezaměstnané** osoby vedené na úřadu práce, **OSVČ** které si **neplatily nemocenské pojištění** a dále i **studentky**, které nedokončily studium. Výše jmenované nemají nárok na mateřskou a rodičovský příspěvek proto pobírají **hned po narození dítěte**.

Dobu a výši čerpání rodičovského příspěvku je možné zvolit pouze v rozhodných obdobích (druhý kalendářní měsíc po 22. týdnu věku dítěte a 21. měsíci věku dítěte) Po učiněném rozhodnutí je vybraná možnost čerpání již nezměnitelná, a to i v případě, že se rodiče v pobírání rodičovského příspěvku střídají.

- **7 600 Kč do 7 let věku dítěte** - u dětí dlouhodobě zdravotně postižených a dětí dlouhodobě těžce zdravotně postižených (dále jen DZP a DTZP).

Příloha č. 6 Soud pro rodinné záležitosti na Novém Zélandě

Schéma struktury soudů Nového Zélandu



- zdroj: <http://www.courtsofnz.govt.nz>

Abstrakt

Rigorózní práce je zaměřena na mateřství z pohledu práva soukromého, ale i veřejného. Cílem bylo porovnat nejen historický vývoj mateřství, ale zejména jeho současnou úpravu i stav de lege ferenda v České republice.

Práce se zaměřuje na vývoj, vznik, zánik mateřství, práva a povinnosti osob z tohoto vztahu. Předmětem však bylo i zhodnocení právní úpravy institutů s mateřstvím souvisejících, a to těhotenstvím, porodem a porodem s utajenou totožností matky, nezletilou matkou, neprovdanou matkou, asistovanou reprodukcí, surogačním mateřstvím, babyboxy a prevencí početí. Poslední část práce je exkurzem do rodinného práva Nového Zélandu.

Klíčová slova: mateřství, těhotenství, porod, asistovaná reprodukce, porod s utajením totožnosti matky, babyboxy

Abstract

Rigorous project includes maternity in two points of view: private law, but public law too. This title analyses historical maternity development, actual situation in law, but so future situation in Czech Republic.

The title point of view to evolution, origin, expired maternity, rights and obligation person in this family cohabitation. The tendency of this title was evaluation legal regulation institutions connected with maternity, so pregnancy, birth, birth with the concealed identity of mother, under-age mother, unmarried mother, assisted reproduction, substitutional maternity, baby-boxes and prevention of birth-control. The end of title is excursion to family law in New Zealand.

Key words: maternity, pregnancy, birth, assisted reproduction, births with the concealed identity of mother, baby-boxes